

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVSA zum 1. Oktober 2012

Die Vertreterversammlung der KVSA hat am 11. Juli 2012 auf Antrag des Vorstandes Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KV Sachsen-Anhalt zum 1. Oktober 2012 beschlossen, die sich aus der Umsetzung der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beschlossenen Vorgaben zur Laborvergütung ergeben. Sie betreffen insbesondere die Anwendung einer bundeseinheitlichen Abstufungsquote zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen und die Einführung einer fallwertbezogenen Budgetierung für Nicht-Laborärzte betreffend der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen des EBM-Abschnitts 32.3. Den kompletten HVM finden Sie nachfolgend.

Einführung einer bundeseinheitlichen Abstufungsquote ab dem 1. Oktober 2012

Die KBV errechnet auf Basis der von den KVen zur Verfügung gestellten Daten des Vorjahresquartals eine bundeseinheitliche Abstufungsquote „Q“ und gibt diese vor Beginn des betreffenden Quartals gegenüber den KVen bekannt. Diese Quote dient der bundesweiten Vereinheitlichung der Vergütung von Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin und gilt für alle Leistungserbringer. Somit werden die im EBM aufgeführten Beträge für die Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 des EBM nicht zu dem im EBM angegebenen Preis, sondern zu einem unter Anwendung der Abstufungsquote „Q“ neu ermittelten Preis berechnet. Nicht angewendet wird die Abstufungsquote „Q“ für die Leistungen der Basisdiagnostik nach den Nummern 32025 (Glucose), 32026 (TPZ), 32027 (D-Dimer), 32035 (Erythrozytenzählung), 32036 (Leukozytenzählung), 32037 (Thrombozytenzählung), 32038 (Hämoglobin), 32039 (Hämatokrit), 32097 (BNP/NT-Pro-BNP) und 32150 (Troponin I/Troponin T). Ebenso gilt diese Quote nicht für die Laborleistungen, die die Krankenkassen außerhalb der MGV zahlen (z. B. 32880 bis 32882, Laborleistungen im Rahmen der künstlichen Befruchtung, Laborleistungen MRSA 86782 und 86784). Hier erfolgt die Vergütung der Leistungen gemäß dem Wert im EBM.

Die von der KBV für das **4. Quartal 2012** bekannt gegebene bundesweite Abstufungsquote „Q“ **beträgt 95,36 Prozent**.

Beispiel der Vergütung zur Anwendung der Abstufungsquote „Q“

| EBM-Leistung | Wert der Leistung gem. EBM | Vergütung der Leistung |
|--------------|-------------------------------|------------------------|
| 32061 | 0,25 € | 0,24 € |

Fallwertbezogene Budgetierung für „Nicht-Laborärzte“ für Leistungen des Abschnitts 32.3 des EBM ab dem 1. Oktober 2012

Mit der Einführung der Budgetierung im Rahmen der Eigenerbringung von Laborleistungen des Abschnitts 32.3 des EBM ab dem 1. Oktober 2012 wird zusätzliche eine Budgetierung für die Ärzte der in der Tabelle aufgeführten Arztgruppen eingeführt, bei der "nur" die eigenerbrachten Leistungen des Abschnitts 32.3 betrachtet werden. Die veranlassten Leistungen bleiben unberücksichtigt.

| Arztgruppe | Fallwert in Euro |
|--|-------------------------|
| Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Dermatologie | 4,00 |
| Ermächtigte | 40,00 |

| | |
|---|-------|
| FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Innere Medizin ohne Schwerpunkt | |
| FÄ für Innere Medizin mit SP* Angiologie | 40,00 |
| FÄ für Innere Medizin mit SP* Rheumatologie | 40,00 |
| FÄ für Nuklearmedizin | 21,00 |
| FÄ für Urologie | 4,00 |
| Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Urologie | 4,00 |
| FÄ für HNO/FÄ für Phoniatrie und Pädaudiologie / Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | 4,00 |

Ärzte aus nicht in o. a. Tabelle aufgeführten Arztgruppen unterliegen nicht der gesonderten Budgetregelung.

Bei diesen ab dem 1.10.2012 zusätzlich geltenden Budgets ist eine Budgetbefreiung über Kennziffern für bestimmte Patienten/-gruppen nicht vorgesehen. Es handelt sich bei diesem Budget im Endergebnis der Berechnung um ein Budget der Praxis. Bei Überschreitung des Budgets erfolgt für die darüber hinausgehenden Laborleistungen keine Vergütung.

Bei der Berechnung der Budgethöhe werden alle Behandlungsfälle der Praxis des aktuellen Quartals, somit z. B. auch Zielaufträge zur Erbringung von Laborleistungen, Notfalldienstfälle, präventive Fälle, jedoch ohne die Fälle der Sonstigen Kostenträger zur Berechnung herangezogen.

In Praxen mit mehr als einem zu betrachtenden Arzt wird mit Hilfe der anteiligen Behandlungsfallzahlen der zur Erbringung von Labor gem. Abschn. 32.3 berechtigten Ärzte ein quotierter Fallwert zugrunde gelegt. Mit der Summe der quotierten Fallwerte der Praxis werden die Gesamtfälle der Praxis multipliziert, um das Budget zu errechnen. Ärzte der Praxis, die nicht über die Berechtigung zur Erbringung der Laborleistungen des Abschn. 32.3 verfügen, gehen bei der Berechnung des quotierten Fallwertes mit 0 € ein, wobei die Behandlungsfälle der Ärzte mitgerechnet werden.

Sind in der Praxis Ärzte der Fachrichtungen vertreten, für die in obiger Tabelle kein Referenzfallwert ausgewiesen ist, die jedoch berechtigt sind Laborleistungen gem. Abschnitt 32.3 zu erbringen (z. B. Laborärzte, z. B. nicht ermächtigte Dermatologen), bleiben die Fälle der Ärzte und auch die von den Ärzten zur Abrechnung kommenden Leistungen des Abschnitts 32.3 sowohl bei der Berechnung als auch bei der Betrachtung der Auslastung der Budgets unberücksichtigt.

Ein Berechnungsbeispiel für die Berechnung in einer Praxis mit mehr als einem Arzt finden Sie ebenfalls nachfolgend.

Auf begründeten Antrag des Arztes kann der Vorstand den Referenzfallwert für den Arzt anpassen. Vom Arzt sind geeignete Unterlagen zum Nachweis der medizinisch notwendigen laboratoriumsmedizinischen Leistungserbringung beizufügen.

Zum Ausgleich eines Honorarverlustes von mehr als 15 Prozent, der aus der Umstellung der Systematik des HVM resultiert, ist eine Ausgleichszahlung auf Antrag des Arztes bis max. 85 % des Gesamthonorars bzw. des Honorars des Leistungsbereiches des Vorjahresquartals möglich (s. § 20 HVM).

Die in der Vergangenheit bereits bestehenden veranlasserbezogenen Budgets für die Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 des EBM bleiben unverändert bestehen.

Ansprechpartner:

Herr Andreas Welz, Tel. 0391 627 6101

Frau Brigitte Zunke, Tel. 0391 627 6107