

Vergütung von Laborleistungen

Die Vergütung der laboratoriumsmedizinischen Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 des EBM erfolgt mit der für das 3. Quartal 2013 festgelegten Abstufungsquote Q in Höhe von

91,81 %.

Nicht angewendet wird die Abstufungsquote „Q“ für die Leistungen der Basisdiagnostik nach den EBM-Nrn. 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.

Beispiel der Vergütung zur Anwendung der Abstufungsquote „Q“

EBM-Leistung	Wert der Leistung gem. EBM	Vergütung der Leistung
32061	0,25 €	0,23 €

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

Entsprechend der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses ist die Abstufungsquote Q seit dem 01.01.2013 auch auf den Referenzfallwert zur Berechnung der Höhe des Budgets für die eigenerbrachten Leistungen des Abschnitts 32.3 EBM anzuwenden. Für 3. Quartal 2013 ergeben sich daher folgenden Referenzfallwerte:

Arztgruppe	Referenzfallwert in Euro
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Dermatologie	3,67
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Innere Medizin ohne Schwerpunkt	36,72
FÄ für Innere Medizin mit SP* Angiologie	36,72
FÄ für Innere Medizin mit SP* Rheumatologie	36,72
FÄ für Nuklearmedizin	19,28
FÄ für Urologie	3,67
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Urologie	3,67
FÄ für HNO/FÄ für Phoniatrie und Pädaudiologie / Fach- ärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	3,67

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

Bei diesen seit dem 01.10.2012 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 des aktuellen Abrechnungsquartals der Praxis 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 des aktuellen Abrechnungsquartals, der zur Erbringung von Labor gem. Abschnitt 32.3 EBM berechtigten Ärzte, ein quotierter Fallwert zugrunde gelegt. Mit der Summe der quotierten Fallwerte der Praxis werden die Gesamtfälle des aktuellen Abrechnungsquartals der Praxis multipliziert um das Budget zu errechnen. Ärzte der Praxis, die nicht über die Berechtigung zur Erbringung der Laborleistungen des Abschnitt 32.3 EBM verfügen gehen bei der Berechnung des quotierten Fallwertes mit 0 € ein, wobei die Behandlungsfälle des aktuellen Abrechnungsquartals 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 EBM 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 EBM sowohl bei der Berechnung als auch bei der Betrachtung der Auslastung des Budgets unberücksichtigt.

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 der von der zusätzlichen Laborbudgetierung des Abschnitts 32.3 betroffenen Praxen von mehr als 15 Prozent im Laborbereich des Abschnitts 32.3, der durch die Einführung des zusätzlichen Laborbudgets resultiert, ist eine Ausgleichszahlung auf Antrag des Arztes bis max. 85 % des Honorars des Leistungsbereiches des Abschnitts 32.3 des EBM des Vorjahresquartals möglich.

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 Silke Brötzmann,	Tel. 0391 627 6208
Frau Antje Beinhoff,	Tel. 0391 627 7208