

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 412. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

Teil A

mit Wirkung zum 1. Januar 2018

Änderung der ersten Bestimmung im Abschnitt 32.2 EBM

1. Bei den im Abschnitt 32.2 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um vertraglich vereinbarte EURO-Beträge für die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen. Der tatsächliche Vergütungsanspruch errechnet sich aus den vertraglich vereinbarten Euro-Beträgen nach Satz 1 multipliziert mit der für das entsprechende Quartal gültigen Abstaffelungsquote gemäß den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87 b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen Teil E. ~~Dieser gilt als Höchstpreis. Bei Erbringung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften haben diese Anspruch auf die Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten höchstens bis zum Höchstpreis. Das Nähere zur Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften ist in § 25 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und in den Richtlinien nach § 106 a SGB V geregelt. Die Abrechnung auf Basis der nachzuweisenden Kosten nach den Sätzen 3 und 4 ist bis zum 31. Dezember 2017 ausgesetzt.~~

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 412. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

Teil A mit Wirkung zum 1. Januar 2018

Teil B mit Wirkung zum 1. April 2018

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Teil A:

Die Aussetzung der Kostennachweise in der Bestimmung 32.2 Nummer 1 war bis zum 31. Dezember 2017 befristet. Da die Nachweise zu Kosten der Laborgemeinschaften gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung kein adäquates Steuerungsinstrument darstellen, wird die vorübergehende Aussetzung der Nachweispflicht mit diesem Beschluss vollständig aufgehoben.

Teil B:

Der Bewertungsausschuss beschließt zur Begrenzung der Mengendynamik die Weiterentwicklung der Regelungen für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen in den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM durch die Umstellung der Mechanik der Steuerung und durch die Neubewertung der Gebührenordnungsposition 32001 (wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen) sowie durch die Weiterentwicklung der Kennnummern. Die bestehenden Regelungen in den Bestimmungen Nummer 2 bis 9 und Nummer 12 im Abschnitt 32.2 EBM und in den Bestimmungen Nummer 3 bis 10 im Abschnitt 32.3 EBM werden gestrichen. Die nachfolgenden Nummerierungen werden angepasst.

Die bisherige Differenzierung der Fallpunktzahlen nach Abschnitt 32.2 und 32.3 EBM sowie nach Allgemeinversicherten und Rentnern zur Steuerung der wirtschaftlichen Erbringung und Veranlassung entfällt.

Die Regelungen zu der Gebührenordnungsposition 32001 und zu den Kennnummern werden im Abschnitt 32.1 EBM Grundleistungen übergreifend für die Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM zusammengeführt.

Die durchschnittlichen Fallkosten der bezogenen, eigenerbrachten und überwiesenen Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM bezogen auf alle Behandlungsfälle einer Arztpraxis in einem Quartal werden arztgruppenspezifisch in Relation zu einem unteren und oberen begrenzenden Fallwert mit einem Wirtschaftlichkeitsfaktor auf einer Skala zwischen 0 und 1 bewertet. Dieser Faktor wird quartalsweise ermittelt und auf die Punktzahl der Gebührenordnungsposition 32001 angewandt, um die Gebührenordnungsposition 32001 entsprechend der Wirtschaftlichkeit der Arztpraxis zu vergüten.

Die Höhe des unteren und des oberen Fallwertes sowie die Höhe der Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 werden auf Basis der Abrechnungsdaten 2015 ermittelt. Der untere und der obere arztgruppenspezifische Fallwert werden normativ eingestellt, so dass bei Ausschöpfung der bundesweiten Finanzmittel im Grundbetrag Labor die Hälfte der Ärzte den vollen oder keinen und die Hälfte der Ärzte den Wirtschaftlichkeitsbonus anteilig erhalten. Die Bewertung des vollen Wirtschaftlichkeitsbonus erfolgt nach Klassifikation der Arztgruppen in Relation zur Höhe der Kosten für bezogene, eigenerbrachte und veranlasste Laborleistungen.

Bis zur Weiterentwicklung wurde mittels der Kennnummern geregelt, dass über die jeweilige Untersuchungsindikation einer Kennnummer hinausgehender Leistungsbedarf aus den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM von der Steuerung ausgenommen war. Aufgrund der wesentlichen Höhe des dadurch von der Steuerungswirkung befreiten Leistungsbedarfs wurde geregelt, dass in Zukunft die Kennnummern nicht mehr alle bezogenen, eigenerbrachten und überwiesenen Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM von der Berücksichtigung auf die wirtschaftliche Leistungserbringung befreien, sondern nur die Gebührenordnungspositionen, die für die jeweilige Untersuchungsindikation spezifisch sind. Zur Berücksichtigung von möglichen Komorbiditäten ist es zukünftig zulässig, beim gleichen Patienten mehrere Kennnummern nebeneinander abzurechnen.

Mit diesen Maßnahmen stärkt der Bewertungsausschuss die Steuerungswirkung der Gebührenordnungsposition 32001 zur Begrenzung der Mengendynamik und gewährleistet auch weiterhin eine wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2018 und der Beschluss Teil B mit Wirkung zum 1. April 2018 in Kraft.