

FAQ-Katalog: Laborreform

1. Kann eine Laborgemeinschaft (LG) Leistungen des EBM-Abschnitts 32.2 und des Abschnitt 32.3 zusammen abrechnen?

Nein. Die LG kann nur Leistungen aus dem Abschnitt 32.2 erbringen und gegenüber der KV auf dem Muster 10a bzw. Scheinuntergruppe (SUG) 28 abrechnen. Nur das Facharzt-Labor kann mittels Muster 10 bzw. SUG 27 Leistungen aus den Abschnitten 32.2 und 32.3 zusammen abrechnen.

2. Wem wird der Wirtschaftlichkeitsbonus ausgezahlt und sind ggf. besondere Nachweise erforderlich?

Der Wirtschaftlichkeitsbonus nach der GOP 32001 ist wie bisher Bestandteil des EBM und steht dem Veranlasser der Laborleistung zu. Außerhalb der Abrechnung sind keine gesonderten Nachweise erforderlich.

3. Muss der veranlassende Arzt auf dem Muster 10a für LG weiterhin die Kennnummer für Ausnahmeindikationen (EBM 32005 bis 32023) – sofern zutreffend – angeben?

Ja, denn der Wirtschaftlichkeitsbonus bleibt erhalten. Die Laborbudget- Ausnahmeziffern bleiben in diesem Zusammenhang ebenso erhalten und wirken auch weiterhin positiv auf den Wirtschaftlichkeitsbonus. Die Kennnummer muss angegeben werden, denn die LG übermittelt diese mit ihrer KV-Abrechnung. Die KV ordnet die Kennnummer dem Veranlasser bei der Berechnung seines Laborbonus zu.

4. Was ändert sich für den Veranlasser bei der Berechnung seines Wirtschaftlichkeitsbonus?

Der Wirtschaftlichkeitsbonus wird wie bisher gemäß EBM berechnet. Ärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich erhalten nach EBM-GOP 32001 mehr Punkte als bisher (Erhöhung für Allgemeinmediziner/ praktische Ärzte / hausärztliche Internisten von 40 auf 48 Punkte, für Kinder- und Jugendmediziner von 15 auf 17 Punkte).

5. Wie verwendet der Veranlasser die mit dem Befund mitgeteilten Gebührenordnungspositionen (GOPen)?

Er darf die sowohl von der LG (LG-Bericht) als auch vom FA-Labor (FA-Bericht) mitgeteilten GOPen nicht in die eigene Abrechnung übernehmen. Diese GOPen dienen lediglich statistischen Zwecken, um das Laborbudget zu kontrollieren.

6. Wie überwacht der veranlassende Arzt das Laborbudget?

Die von der LG oder dem FA-Labor erbrachten EBM-Leistungen werden dem Veranlasser durch den FA-/LG-Bericht mitgeteilt. Diese darf der Veranlasser zwar nicht für seine eigene Abrechnung verwenden, sie werden aber für die Berechnung des Laborbudgets herangezogen.

7. Wie werden ab 1. Oktober 2008 Laborleistungen erbracht und abgerechnet, die Leistungsbestandteil von Komplexleistungen des EBM sind?

Die in diesen Komplexleistungen enthaltenen Laborleistungen sind grundsätzlich auch weiterhin durch Laborgemeinschaften oder im Präsenzlabor der eigenen Praxis zu erbringen. Zu beachten ist jedoch, dass ab dem 1. Oktober 2008 diese Parameter bei der Laborgemeinschaft **nicht** mittels Muster 10A veranlasst werden dürfen, da diese ansonsten zur Abrechnung gelangen würden, was zu einer ungerechtfertigten Doppelabrechnung führen würde. Eine Anforderung dieser Parameter beim Laborarzt mittels Muster 10 ist aus denselben Gründen nicht möglich. Die der Laborgemeinschaft bzw. dem Laborarzt entstandenen Kosten sind dem veranlassenden Arzt in Rechnung zu stellen und von diesem zu begleichen, da er die anteilmäßige Bewertung für die Laborparameter bereits über die Bewertung der entsprechenden EBM-Komplexleistung mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnet.

Über die Notwendigkeit einer gesonderten Regelung zur Erbringung von in Komplexleistungen enthaltenen Laborleistungen wird auf Selbstverwaltungsebene noch beraten.

8. Wenn der Arzt künftig keine Laborleistungen mehr aus einer Laborgemeinschaft bezieht, kann er die DMP-Pauschale trotzdem ansetzen und Überweisungen für Laborleistungen ausstellen?

In den DMP-Pauschalen für die Erst- und Folgedokumentationen sind Laborleistungen nicht enthalten. Die Laborleistungen sind aber Inhalt der Dokumentation und müssen aktuell vorliegen. Sie sind Teil des kurativen Geschehens, also der Behandlung des Patienten und können vom Arzt selbst erbracht und nach EBM abgerechnet werden oder mit dem Muster 10 veranlasst werden.

9. Gehören die Urinmikroskopie und die BSG-Untersuchung zum Präsenzlabor?

Die Urinmikroskopie und die BSG-Untersuchung sind nach wie vor Bestandteil des Präsenzlabor; sie werden wie bisher vergütet.

10. Gibt es Änderungen bei der Blutentnahme?

Nein. Die Blutentnahme bleibt Inhalt der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen; der Patient kann nicht zur Blutentnahme zum Labor der Laborgemeinschaft geschickt werden.

11. Ändert sich die Höhe der Abschlagszahlungen für veranlassende Ärzte?

Nein, vorerst werden keine Anpassungen vorgenommen.