

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 297. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2013

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit Beschluss in seiner 297. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) die Gebührenordnungsposition 32001 „Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32“ (Laborwirtschaftlichkeitsbonus) geändert und die Präambeln der Abschnitte 32.2 und 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) neu gefasst.

2. Regelungshintergründe

Mit der Änderung der Gebührenordnungsposition 32001 Laborwirtschaftlichkeitsbonus und der Neufassung der Präambeln der Abschnitte 32.2 und 32.3. EBM wird die Berechnungsgrundlage des Laborwirtschaftlichkeitsbonus sowie der Fallpunktzahlen nach der Präambel Nr. 7 des Abschnitts 32.2 und der Präambel Nr. 8 des Abschnitts 32.3 vom Arzt- auf den Behandlungsfall umgestellt. Für (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten wird die Höhe der Leistungsbewertung der Gebührenordnungsposition 32001 und der Fallpunktzahlen nach Arztfällen gewichtet.

Durch diese Änderung ist die fallbezogene Berechnungssystematik bei fachgruppenübergreifender Berufsausübung, in Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten im EBM einheitlich auf den Behandlungsfall bezogen.

Neu aufgenommen wurde, dass ambulant-kurative Fälle, für die eine Kennnummer nach der Präambel Nr. 6 des Abschnitts 32.2 angegeben wird, nicht in die für die Gebührenordnungsposition 32001 relevante Fallzahlzählung einfließen. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Kosten für Leistungen des Kapitels 32 für diese Fälle auch nicht in die Bewertung der wirtschaftlichen Leistungserbringung eingehen.

In einigen Selektivverträgen erfolgt für eingeschriebene Versicherte insbesondere bei Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V keine Abrechnung von Fällen durch den Veranlasser von Laborleistungen über die Kassenärztlichen Vereinigungen, während Laborleistungen für in Selektivverträgen eingeschriebene Versicherte weiterhin über das KV-System veranlasst und berechnet werden. Bei der Gegenüberstellung der Kosten für bezogene, veranlasste und eigenerbrachte Laborleistungen mit der begrenzten Gesamtpunktzahl für Laborleistungen sowie der

daraus ggf. resultierenden Kürzung der Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus ergibt sich eine Verzerrung. Im Falle der Behandlung von in Selektivverträgen eingeschriebenen Versicherten ohne Abrechnung von Leistungen über die KV kann der Vertragsarzt Pseudofälle im Rahmen der KV-Abrechnung anlegen. Diese so gekennzeichneten Fälle werden sowohl bei der Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl als auch in der Fallzählung des Laborwirtschaftlichkeitsbonus, soweit dieser nicht Gegenstand des selektivvertraglichen Ziffernkranzes ist, berücksichtigt.

Eine weitere Änderung betrifft die Berechnung des Laborwirtschaftlichkeitsbonus bei Ermächtigten. Hier wird zunächst konkretisiert, dass die Regelungen Ermächtigungen nach § 95 Abs. 4 oder § 119 Satz 4 SGB V betreffen. Weiterhin wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Ermächtigungen ggf. nur Teilaspekte vertragsärztlicher Tätigkeit betreffen und unter dieser Voraussetzung der Laborwirtschaftlichkeitsbonus bzw. die Fallpunktzahl bestimmt werden kann.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2013 in Kraft.