

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht Ansprechpartner Telefon, E-Mail Datum
Dr. med. Thomas Lorentz -101, lorentz@labor-krause.de 27.03.2018

EBM Weiterentwicklung Labor ab 01.04.2018

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf vielfachen Wunsch haben wir versucht, die Änderungen zusammenzufassen. Im Wesentlichen ändert sich Folgendes:

1. Der Wirtschaftlichkeitsbonus Labor wird meist mehr (siehe Anlage, GOP 32001).
2. Die Laborleistungen über Ausnahmekennziffern werden weniger (siehe Anlage).
3. Quotierung des Labors ändert sich (Labor bekommt weniger).
4. Im Zusammenhang mit einer Screening-Untersuchung dürfen Tumormarker nicht verwendet werden.

Ausnahmekennziffern:

- Ausnahmekennziffern werden mit Ihrer Abrechnung an die KV übertragen und automatisch berücksichtigt.
- Die Angabe von Ausnahmekennziffern auf dem Laborauftrag entfällt.
- Die Angabe des Laborbudgets auf dem Befund entfällt.
- Befreit werden nur noch einzelne krankheitsspezifische Laborleistungen der Ausnahmekennziffern (siehe Anlage), nicht mehr alle Laborleistungen des Patienten im Quartal.
- Bei Komorbidität auch Angabe mehrerer Ausnahmekennziffern möglich.
- Eine genaue Auflistung, welche Ziffern bei welcher Ausnahmeziffer nicht ins Budget zählen, finden Sie auf unserer Webseite <http://www.labor-krause.de/ausnahmeziffern/>

Wirtschaftlichkeitsbonus Labor:

Alle Behandlungsfälle, auch die mit Ausnahmekennziffern, zählen zum Wirtschaftlichkeitsbonus, d.h. gleicher Bonus für alle Versicherten.

- Alle Behandlungsfälle bedeutet: Alle, bei denen eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 abgerechnet wurde.
- Aufteilung Allgemeinversicherte/ Rentner entfällt.
- Aufteilung Kapitel 32.2/ 32.3 EBM entfällt.

- Berechnung des praxisspezifischen Fallwerts (wird von KV berechnet):
 - Nur die Laborleistungen der Ausnahmekennziffern (siehe Tabelle) werden von den Laborkosten abgezogen (D.h., nicht wie früher das gesamte Labor des Patienten).
 - Ansonsten: Laborkosten pro Behandlungsfall (Quartal) = Praxisspezifischer Fallwert.
- Festsetzung arztgruppenspezifischer Fallwert durch KV:
 - Fachrichtungsabhängig gibt es einen unteren und einen oberen Fallwert (siehe Anlage).
 - Diese sind von der KBV festgelegt worden.
- Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor

1. Berechnung Wirtschaftlichkeitsbonus:

$$Punkte_{EBM\ 32001} * Punktwert [€] * Wirtschaftlichkeitsfaktor * Scheinzahl_{Praxis}$$

Punkte: EBM Ziffer 32001 (Neubewertet! Siehe Anlage: z.B. Hausarzt 19 Punkte)
 Punktwert: Orientierungspunktwert (2018: 10,6543 cent)
 Wirtschaftlichkeitsfaktor: siehe unten
 Scheinzahl: Scheinzahl der Praxis

2. Berechnung Wirtschaftlichkeitsfaktor (= Auszahlungsfaktor des Bonus):

Praxisspez. Fallwert <= unterer Fallwert Wirtschaftlichkeitsfaktor: 1 bzw. 100%
 Praxisspez. Fallwert >= oberer Fallwert Wirtschaftlichkeitsfaktor: 0 bzw. 0%
 Ist der praxisspezifische Fallwert dazwischen, wird der Faktor linear interpoliert.

$$Wirtschaftlichkeitsfaktor\left(\frac{\Delta y}{\Delta x}\right) = \frac{Oberer\ Fallwert_{Arztgruppe} - Fallwert_{Arztpraxis}}{Oberer\ Fallwert_{Arztgruppe} - Unterer\ Fallwert_{Arztgruppe}}$$

(zur Abschätzung des Budgets: <http://www.labor-krause.de/rechner>)

Veränderung der Quotierung des Labors (Laborarzt, z.B. ich):

- 89% der Laborvergütung werden zu 100% ans Labor bezahlt.
- Der Rest wird zu 35% vergütet.

Bemerkungen:

Der Wirtschaftlichkeitsbonus wird pro Praxis ermittelt. Bei Praxen mit verschiedenen Fachrichtungen (z.B. MVZ) erfolgt eine anteilige Verrechnung durch die KV.

Ich vermute, dass es keine gravierenden Veränderungen gibt, da Schleswig-Holstein im Gegensatz zu fast allen anderen Bundesländern mit dem Laborbudget immer ausgekommen ist.

Wir hoffen, Ihnen hiermit einen Überblick verschafft zu haben, und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. Thomas Lorentz

Handelsregisternummer: HRB11257KI
 Zuständiges Amtsgericht: Kiel
 USt-IdNr.: DE 268 599 018
 Steuernummer: 20/299/07170
 Geschäftsführer u.
 Ärztlicher Leiter: Dr. med. Thomas Lorentz



Ziffer	Beschreibung und nicht budgetrelevante Laboruntersuchungen (vereinfacht)
keine	<p><i>Nachfolgende Gebührenordnungspositionen bleiben grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxispezifischen Fallwertes unberücksichtigt:</i></p> <p><i>32125-Prae-OP, 32880-32882 Laborpausch. praeventiv Gesundheitsuntersuchungen Urinstix, Glucose, Cholesterin</i></p>
keine	<p><i>Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung nach den kurativen Gebührenordnungspositionen erbracht werden, sind mit dem für die Mutterschaftsvorsorge vereinbarten Kennzeichen „V“ zu versehen.</i></p>
32005	<p><i>Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga</i></p> <p>Bili ges., Krea, GPT, GGT, HbsAg, Hep. B/C-PCR, Hep C Genotyp</p>
32006	<p><i>Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose</i></p> <p>Diagnostik meldepflichtiger Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstriche, Färbungen und Resistenzen wie Scharlach u.ä. - Untersuchungen von Liquor, Punktaten, Bronziallavage und Op-Material - Stuhluntersuchungen wie Salmonellen, Shigellen, Rotaviren, Noroviren u.a. - Hepatitis A-Diagnostik, - HBs-Ag, Anti-Hbc, Anti-Hbc-IgM, Hbe-Ag - Hepatitis D Diagnostik - HIV-Diagnostik - Lues, Chlamydien, Gonokokken, Mykoplasmen - Influenza, Adenoviren, - TBC, Protozoen, Leptospiren, Toxoplasmose, Brucellen, Coxiellen, Legionellen, Leptospiren - Masern, Mumps, Röteln, VZV - Echinokokken, Protozoen, - Borrelien <p>uvm.</p>
32007	<p><i>Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung</i></p> <p>Urinsediment, Erythzyten im Urin, Hb im Urin, Kl. BB</p>
32008	<p><i>Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie</i></p> <p>GPT, GGT, Kl. BB, Medikamentennachweis, Antiepileptika</p>
32009	<p><i>Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr</i></p> <p>ECP, IgE-ges., Spezifisches IgE (RAST)</p>
32011	<p><i>Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie</i></p> <p>Kl. BB, PTT, Quick, TZ, Thrombelastogramm und ähnliche Gerinnungsunters., D-Dimere, Faktoren II - XIII Thrombozytenfunktionstests</p>
32012	<p><i>Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika- Therapie und/oder Strahlentherapie</i></p> <p>Kl. BB, Retikulozyten, AP, GPT, GGT, Kreatinin, CEA, PSA/ freies PSA, Beta2-Mikroglob, CA125, CA15-3, CA19-9, CA72-4, NSE, SCC, TPA, CYFRA, freie Leichtketten, Lymphozytendifferenzierung, Alk. Leukozytenphosphatase, Esterase, Peroxidase, Eisenfärbung, Knochenmarkausstrich, Knochenmarkdifferenzierung, Hämatologische vergleichende Begutachtung</p>

Ziffer	Beschreibung und nicht budgetrelevante Laboruntersuchungen (vereinfacht)
32014	<i>Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses</i> Drogen-, Arzneimittelscreenings
32015	<i>Orale Antikoagulantientherapie</i> Kl. Blutbild, Quick
32017	<i>Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</i> Calcium, Phenylalanin, Aminosäuren, diverse Hormone
32018	<i>Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min</i> Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin, Kalium, Natrium, Harnstoff-, Phosphat-, Calcium-Clearance, Gesamteiweiß im Liquor/ Urin, Parathormon, Albumin
32020	<i>HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation</i> Cyclosporin, Tacrolimus, CMV-PCR, Polyoma-Virus-PCR, Prae-Transplantationsdiagnostik wie HLA u.a.
32021	<i>Therapiebedürftige HIV-Infektionen</i> Bili ges., Kreatinin, GPT, GGT, Lymphozytentypisierung, HIV-Resistenztestung, HIV-PCR,
32022	<i>Manifester Diabetes mellitus</i> Glucose, Kreatinin, HbA1c, Mikroalbumin im Urin
32023	<i>Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie</i> Blutsenkung, Kreatinin, AP, GPT, GGT, Kalium, Kl. BB, Rheumafaktor, CCP-AK, ANA, anti-ds-DNS
32024	<i>Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen</i> Diagnostik von: Lues, Toxoplasmose, Röteln, Listerien, CMV, HSV, VZV, Parvovirus, HIV, Kalium

Genauere Angaben, welche Laboruntersuchung bei welcher Ausnahmeziffer nicht ins Budget zählt, unter <http://labor-krause.de/ausnahmeziffern>.

Damit Sie Ihr künftiges Budget abschätzen können, haben wir Ihnen unter <http://labor-krause.de/rechner> einen Budgetrechner zur Verfügung gestellt.

Diese Übersicht kann unter <http://labor-krause.de/downloads> von unserer Internetseite heruntergeladen werden.

27.03.2018, Dr. Thomas Lorentz

GOP 32001 in Punkten im Vergleich (Euro in Klammern)

Arztgruppe	ab 01.04.2018		bis 31.03.2018			
	Fallwert Punkte (€)		Kapitel 32.2		Kapitel 32.3	
	Unterer	Oberer	Allgemein-versicherte	Rentner	Allgemein-versicherte	Rentner
32001						
Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte Anästhesisten	19 (2,02 €) 0	15 (1,60 €) 0	36 (3,80 €) 0	9 (0,96 €) 5 (0,53 €)	14 (1,49 €) 4 (0,43 €)	11 (1,17 €) 4 (0,43 €)
Kinder- und Jugendmedizin	17 (1,81 €)	8 (0,90 €)	23 (2,40 €)	5 (0,53 €)	5 (0,53 €)	16 (1,70 €)
Chirurgie	3 (0,32 €)	0 (0,00 €)	4 (0,40 €)	2 (0,21 €)	4 (0,43 €)	4 (0,43 €)
Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	10 (1,07 €)	9 (1,00 €)	24 (2,60 €)	5 (0,53 €)	5 (0,53 €)	18 (1,92 €)
Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08556 und 08561 berechnen	37 (3,94 €)	37 (3,90 €)	571 (60,80 €)	5 (0,53 €)	5 (0,53 €)	18 (1,92 €)
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6 (0,64 €)	1 (0,10 €)	8 (0,80 €)	2 (0,21 €)	4 (0,43 €)	(0,00 €)
Dermatologie	10 (1,07 €)	5 (0,50 €)	22 (2,30 €)	4 (0,43 €)	4 (0,43 €)	11 (1,17 €)
Humangenetik	3 (0,32 €)	-	26 (2,80 €)	-	-	-
Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	15 (1,60 €)	11 (1,20 €)	43 (4,60 €)	9 (0,96 €)	14 (1,49 €)	25 (2,66 €)
Innere Medizin, SP Angiologie	10 (1,07 €)	2 (0,20 €)	19 (2,00 €)	9 (0,96 €)	14 (1,49 €)	18 (1,92 €)
Innere Medizin, SP Endokrinologie	37 (3,94 €)	118 (12,60 €)	673 (71,70 €)	14 (1,49 €)	19 (2,02 €)	301 (32,07 €)
Innere Medizin, SP Gastroenterologie	15 (1,60 €)	15 (1,60 €)	59 (6,30 €)	5 (0,53 €)	7 (0,75 €)	25 (2,66 €)
Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	23 (2,45 €)	102 (10,90 €)	286 (30,50 €)	50 (5,33 €)	58 (6,18 €)	71 (7,56 €)
Innere Medizin, SP Kardiologie	6 (0,64 €)	3 (0,30 €)	14 (1,50 €)	4 (0,43 €)	4 (0,43 €)	7 (0,75 €)
Innere Medizin, SP Nephrologie	37 (3,94 €)	208 (22,20 €)	525 (55,90 €)	34 (3,62 €)	46 (4,90 €)	88 (9,38 €)
Innere Medizin, SP Pneumologie	15 (1,60 €)	8 (0,80 €)	49 (5,20 €)	9 (0,96 €)	11 (1,17 €)	23 (2,45 €)
Innere Medizin, SP Rheumatologie	23 (2,45 €)	79 (8,40 €)	331 (35,30 €)	21 (2,24 €)	28 (2,98 €)	110 (11,72 €)
Neurologie, Neurochirurgie	6 (0,64 €)	-	8 (0,90 €)	2 (0,21 €)	4 (0,43 €)	5 (0,53 €)
Nuklearmedizin	23 (2,45 €)	1 (0,10 €)	168 (17,90 €)	9 (0,96 €)	7 (0,75 €)	74 (7,88 €)
Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie	3 (0,32 €)	-	4 (0,40 €)	2 (0,21 €)	4 (0,43 €)	4 (0,43 €)
Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 berechnen	6 (0,64 €)	2 (0,20 €)	13 (1,40 €)	2 (0,21 €)	4 (0,43 €)	4 (0,43 €)
Phoniatrie, Pädaudiologie	3 (0,32 €)	-	4 (0,40 €)	2 (0,21 €)	4 (0,43 €)	4 (0,43 €)
Psychiatrie	3 (0,32 €)	-	3 (0,30 €)	2 (0,21 €)	4 (0,43 €)	4 (0,43 €)
Strahlentherapeuten	15 (1,60 €)	23 (2,40 €)	67 (7,10 €)	12 (1,28 €)	11 (1,17 €)	14 (1,49 €)
Urologie	3 (0,32 €)	-	3 (0,30 €)	12 (1,28 €)	16 (1,70 €)	25 (2,66 €)
Physikalische und Rehabilitative Medizin	3 (0,32 €)	-	4 (0,40 €)	12 (1,28 €)	16 (1,70 €)	25 (2,66 €)
Schmerztherapie	3 (0,32 €)	-	4 (0,40 €)	12 (1,28 €)	16 (1,70 €)	27 (2,88 €)

Orientierungspunktwert 2018 in €:
0,106543

27.03.2018, Dr. Thomas Lorentz