

(Stand 16.09.2008)

Verfahrensrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 Nr. 1 SGB V zur Umsetzung des Kostennachweises von Laborgemeinschaften nach § 28 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages Ärzte/Ersatzkassen/§ 25 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages-Ärzte

Mit Wirkung vom 01. Oktober 2008 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen Änderungen des Bundesmantelvertrages zur Einführung der Direktabrechnung für Laborgemeinschaften vereinbart. Ab diesem Zeitpunkt haben die in Laborgemeinschaften nach § 28 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages Ärzte/Ersatzkassen/§ 25 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages-Ärzte zusammengeschlossenen Vertragsärzte ihre dort durchgeführten Laborleistungen direkt mit der am Sitz der Laborgemeinschaft zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung unter Angabe der Betriebsstättennummer der anfordernden Praxis, der Betriebsstättennummer der Laborgemeinschaft und der Arztnummer des anfordernden Arztes abzurechnen.

1. Laborgemeinschaften haben der an ihrem Sitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bis zum Ablauf von vier Monaten nach Abschluss ihres Geschäftsjahres eine Gewinn- und Verlustrechnung vorzulegen, die auf die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Laborleistungen bezogen ist, und Angaben zu machen zur Aufschlüsselung der Personalkosten, zur Größe der Betriebsstätte (in m²) und zur Zahl und Art der eingesetzten Analysensysteme, die für Serien mit hoher Probenzahl bestimmt sind.
2. Die Kassenärztliche Vereinigung überprüft die Quartalsabrechnungen der Laborgemeinschaft anhand der nach Nr. 1 vorgelegten Unterlagen daraufhin, ob die Höhe der abgerechneten Kosten plausibel und marktüblich ist. Die Kassenärztliche Vereinigung kann mit dieser Überprüfung auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung beauftragen. In diesem Fall leitet die Kassenärztliche Vereinigung die zu überprüfenden Quartalsabrechnungen und die Unterlagen nach Nr. 1 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung weiter.
3. Wird die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemäß Nr. 2 mit der Überprüfung beauftragt, teilt sie der beauftragenden Kassenärztlichen Vereinigung das Ergebnis der Überprüfung mit und gibt eine Empfehlung über die Höhe gegenüber den Mitgliedern der Laborgemeinschaft geltend zu machender Rückforderungen, soweit die tatsächlichen Kosten unter der Summe der Kostenerstattungen gemäß Kapitel 32.2 des EBM liegen.
4. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung kann mit der Überprüfung nach Nr. 3 auch das K(B)V-Kompetenzzentrum Labor beauftragen.
5. Auf Grundlage des Ergebnisses der Plausibilitätsprüfung und der Empfehlung über die Höhe der Rückforderungen macht die Kassenärztliche Vereinigung Rückforderungen gegenüber den Mitgliedern der Laborgemeinschaft geltend.

6. Die Laborgemeinschaft stellt sämtliche im 4. Quartal 2007 erbrachten Leistungen des Kapitels 32.2 mitgliedsbezogen und bewertet mit den dort je Parameter angegebenen Höchstpreisen zusammen und legt diese Aufstellung gegenüber der an ihrem Sitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen offen. Auf der Grundlage dieser Berechnung zahlt die am Sitz der Laborgemeinschaft zuständige Kassenärztliche Vereinigung ab dem 4. Quartal 2008 bis zum Vorliegen des ersten Abrechnungsbescheids monatliche Abschläge an die in der Laborgemeinschaft zusammengeschlossenen Vertragsärzte. Die am Sitz eines Mitglieds der Laborgemeinschaft zuständige Kassenärztliche Vereinigung kann ihre Abschlagszahlungen an den Vertragsarzt ab dem 4. Quartal 2008 bis zur Höhe der Kostenerstattung für die in dessen Honorarbescheid für das 4. Quartal 2007 enthaltenen Leistungen des Kapitels 32.2 EBM kürzen. Dazu übermittelt die am Sitz der Laborgemeinschaft zuständige Kassenärztliche Vereinigung den für den anweisenden Arzt zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen die jeweiligen Angaben nach Satz 1.
7. Die Verfahrensrichtlinie tritt am 1. Oktober 2008 in Kraft.