

EBM-Reform zum 01.04.2020

Christoph Sucker¹ Günther Kappert² Jürgen Koscielny³

¹ Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) COAGUMED
Gerinnungszentrum, Berlin, Germany

² Gerinnungszentrum Rhein-Ruhr, Duisburg, Germany

³ Gerinnungsambulanz mit Hämophiliezentrum im ambulanten
Gesundheitszentrum (AGZ), Charité, Universitätsmedizin Berlin,
Berlin, Germany

Hämostaseologie 2020;40:384–385.

Nach jahrelangen Verhandlungen ist am 01.04.2020 der Neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) für die Abrechnung kassenärztlich Versicherter in Kraft getreten. Aufbau und Struktur des EBM blieben unverändert. Es handelte sich um eine „kleine“ EBM-Reform, wobei die Leistungen überprüft und an die aktuelle Kostenstruktur angepasst wurden. Hierbei wird von einem kalkulatorischen Arztlohn von 117.000 Euro pro Jahr ausgegangen. Es wurden nur wenige Leistungen neu in den EBM aufgenommen und die Honorierung insgesamt kaum verändert; dies ist dem Gebot der Kostenneutralität geschuldet, so dass die Gesamtausgaben der Kostenträger durch Abrechnung der EBM-Leistungen konstant bleiben. Diese Ausgabenneutralität wurde vielfach kritisiert und wird aus Sicht des Berufsverbandes den wachsenden Anforderungen bei der Versorgung von Patienten nicht gerecht.

Grundsätzlich wurden in der neuen Fassung des EBM technische Leistungen abgewertet und Gesprächsleistungen aufgewertet. Große Umverteilungen haben nicht stattgefunden. Seitens des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurde betont, dass weitere EBM-Reformen nur bei Anhebung des finanziellen Rahmens bzw. Wegfall der Kostenneutralität unterstützt werden. Hier bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten.

Wichtig ist im hämostaseologischen Bereich die Bewertung der Labordiagnostik. Zur Erbringung dieser Leistungen ist eine Abrechnungsgenehmigung durch die zuständige kassenärztliche Vereinigung erforderlich. In der Neufassung des EBM ist es erfreulicherweise nicht zu einer Abwertung der Abrechnung für Laborleistungen nach den Kapiteln 11,12, 19 und 32 EBM gekommen. Ein genauerer Blick auf die hämostaseologische Labordiagnostik in Kapitel 32.2.4 und 32.3.3 EBM zeigt folgende Abrechnungsziffern und Honorierungen:

Der Vergleich mit der Vorversion des EBM zeigt, dass die Bewertung sämtlicher genannter Laborleistungen unverändert ist. Zu beklagen ist die weiterhin schlechte Honorierung von Basistests der Gerinnungsdiagnostik wie aPTT (32112), TPZ (32113), TZ (32115) und Fibrinogen (32115); dies Leis-

Address for correspondence Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christoph Sucker, COAGUMED Gerinnungszentrum GmbH, Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Tauentzienstraße 7b/c, 10789 Berlin (e-mail: cs@coagumed.de).

tungen sind insbesondere für Gerinnungspraxen mit eigenem Gerinnungslabor kaum kostendeckend zu erbringen.

In die Neufassung des EBM wurden für die hämostaseologischen Laboruntersuchungen keine neuen Abrechnungsziffern aufgenommen. Eine Abrechnung sonstiger Gerinnungsuntersuchungen kann ggf. über die EBM-Ziffern 32208 und 32227 für „ähnliche Untersuchungen“ erfolgen; es wird darauf hingewiesen, dass die Abrechnung von Untersuchungsverfahren nach diesen Ziffern je nach KV-Bereich gesondert genehmigungspflichtig ist.

Mustervertrag zur ärztlichen Versorgung nach § 132 i SGBV mit dem Verband der Ersatzkassen (VDEK)

Den Vorständen des Berufsverbandes der Deutschen Hämostaseologen (BDDH) und der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung (GTH) ist es trotz den Widrigkeiten aufgrund der Corona-Pandemie gelungen, vor der Änderung des Vertriebsweges für Gerinnungsfaktorenpräparationen entsprechend dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) den ersten Mustervertrag zur ärztlichen Versorgung nach § 132 i Sozialgesetzbuch (SGB) V mit dem VDEK zu finalisieren. Dieser Vertrag kann ab sofort geschlossen werden (siehe auf der BDDH-Website: <https://bddh.org/aktuelles>). Für neue Vertragspartner von Seiten der ärztlichen Therapeuten gilt das Vertragsabschlussdatum als Beginn, für die anderen mit bereits bestehenden Verträgen nach § 47.2 AMG wird grundsätzlich der 01.09.2020 als Vertragsbeginn avisiert. Weitere Musterverträge werden derzeit von den Vorständen des BDDH und der GTH verhandelt und hoffentlich bald finalisiert.

Da der 01.09.2020 wohl das endgültige Stichdatum für die Vertriebswegänderung werden wird, ist der neue Mustervertrag ein ärztlicher Versorgungsvertrag nach § 132 i SGBV und kein „Arzneimittelvertrag“ mehr. Der Vertrieb muss dann grundsätzlich über Apotheken erfolgen. Dies kann über öffentliche Apotheken oder Klinikapotheken, auch

universitär, erfolgen, insbesondere im Rahmen der Notfallversorgung vertraglich nach § 43.3 AMG (Arzneimittelgesetz). Auch die Regelversorgung wird über öffentliche Apotheken und/oder Klinikapotheken erfolgen. Daher sollte jeder ärztlicher Therapeut im Vorfeld prüfen, wer als möglicher Partner auf Apothekenseite, z.B. für die Notfallversorgung, in Betracht kommt.

Da durch das GSAV auch die Patientenrechte gestärkt werden, weist der BDDH noch auf die Möglichkeit der Erteilung eines „Versorgungsauftrages für Hämophilie-Arzneimittel“ nach § 1 Absatz 1 Apothekengesetz, § 17 Absatz 2 ApBetrO und § 24 ApBetrO im Rahmen der Regelversorgung ab 01.09.2020 durch die Patienten – sowohl für gesetzlich Versicherte (GKV) als auch für privatversicherte Patienten (PKV) – hin.

Des Weiteren wurde am 25.05.2020 der Verband der Hämophilie-Apotheken (VHA) mit Qualitätsmerkmalen gegründet. Damit beginnt eine „Qualitätsoffensive“ von

Seite der Apotheken. Die zuständige Website wird gerade aufgebaut.

Im Juni wird sich der Bundesverband für die ärztliche Spezialversorgung (BV ASV) und der Vorstand des BDDH mit Unterstützung der pädiatrischen GTH über praxisnähere Änderungen in der ASV der Hämophilie abstimmen und eine entsprechende Eingabe beim G-BA gemeinsam vorbereiten. Wir hoffen, dass eine praxisnähere Lösung erreicht wird. Dieser Vorgang wird – auch auf Grund der gesetzlichen Fristen – voraussichtlich Monate in Anspruch nehmen.

Für den Vorstand des Berufsverbandes der Deutschen Hämostaseologen e.V. (BDDH):

Priv.-Doz. Dr. Jürgen Koscielny, Berlin, Vorsitzender

Dr. Günther Kappert, Duisburg, Stellvertretender Vorsitzender

Priv.-Doz. Dr. Christoph Sucker, Berlin, Beisitzer des Vorstands

EBM-Ziffer	Leistung	Vergütung
32110	Blutungszeit (standardisiert)	0,75
32111	Rekalzifizierungszeit	0,75
32112	partielle Thromboplastinzeit (aPTT)	0,60
32113	Thromboplastinzeit (TPZ)	0,60
32115	Thrombinzeit (TZ)	0,75
32116	Fibrinogenbestimmung	0,75
32203	Thrombelastogramm	16,60
32205	Reptilasezeit	16,80
32206	APC-Resistenz	15,60
32207	Lupusantikoagulans	13,90
32208	ähnliche Untersuchungen	19,20
32210	Antithrombin	11,40
32211	Plasminogen	18,30
32212	Fibrinmonomere, Fibrin(ogen)-Spaltprodukte (z.B. Dimere)	17,80
32213	Faktor II	18,80
32214	Faktor V	18,40
32215	Faktor VII	34,60
32216	Faktor VIII	24,30
32217	Von-Willebrand-Faktor	30,20
32218	Faktor IX	24,10
32219	Faktor X	29,10
32220	Faktor XI	27,60
32221	Faktor XII	27,60
32222	Faktor XIII	25,90
32223	Protein C	31,30
32224	Protein S	31,30
32225	Plättchenfaktor 4	32,40
32227	ähnliche Untersuchungen	20,70
32228	Thrombozytenfunktion	33,20
32229	Von-Willebrand-Faktor-Multimeranalyse	75,00