


Wie rechne ich **BNP/NT-proBNP** ab?

Bei hämodynamischer Belastung oder erhöhtem Volumendruck in der linken Herzkammer wird das (biologisch aktive) B-Typ-Natriuretische Peptid (BNP) und das (inaktive) N-terminale Fragment der Proform (NT-proBNP) von Herzmuskelzellen zu gleichen Teilen vermehrt freigesetzt. Beide gelten deshalb als diagnostisch gleichwertige quantitative Herzinsuffizienz-Marker. Die Bestimmung dieser Werte ist in der hausärztlichen Praxis möglich und kann zum Ausschluss oder zur Diagnosestellung einer Herzinsuffizienz sowie zu deren Schweregradeinteilung, Verlaufskontrolle oder Prognose herangezogen werden.

 In der Praxis kann man mit apparativ-quantitativen Schnelltests mittels Immunchromatographie oder optischem Immunoassay BNP und NT-proBNP bestimmen. Im EBM kann die Leistung nach Nr. 32097 berechnet werden (19,40 Euro). Sie ist dort dem Abschnitt 32.2 zugeordnet, kann aber nicht aus einer Laborgemeinschaft bezogen, sondern nur in eigener Praxis erbracht und abgerechnet werden (Bewertungsausschuss, 376. Sitzung am 22. Juni 2016). In der GOÄ gibt es keine eindeutige Abrechnungsposition. Da es sich aufgrund des Preises der Teststreifen um ein relativ kostenträchtiges Verfahren handelt, empfiehlt die Bundesärztekammer (BÄK) eine Abrechnung analog Nr. 4062 GOÄ (36,37 Euro bei 1,3-fachem




Satz). Diese Gebühr enthält dann bereits die Kostenanteile für das automatisierte Testsystem und die Teststreifen, so dass man diese Kosten nicht separat berechnen kann. Obgleich hier auf eine Gebührenposition aus dem Teilabschnitt M III „Speziallabor“ der GOÄ zurückgegriffen wird, können auch Nicht-Laborfachärzte oder Ärzte ohne Zusatzweiterbildung in fachgebundener Labordiagnostik diese Schnelltests berechnen.

Nach dem **Bereitschaftsdienst** darf man am Folgetag fehlen



Bereitschaftszeit ist Arbeitszeit: Diesen Grundsatz hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) in den vergangenen 20 Jahren schon öfter bestätigt. Und einmal mehr auch in seinem jüngsten Urteil zu einem Vorabersuchen des Brüsseler Arbeitsgerichtshofes. Konkret musste der EuGH entscheiden, ob die zu Hause verbrachte Rufbereitschaft eines Feuerwehrmanns mit der Maßgabe, binnen acht Minuten einsatzbereit zu sein, als Arbeitszeit zu werten ist (Rechtssache C 518/15). Konkret stellten die Richter klar, dass die EU-Mitgliedstaaten den Begriff „Arbeitszeit“ nicht abweichend von der EU-Arbeitszeitrichtlinie (2003/88/EG) selbst definieren dürfen. Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund hat die Entscheidung bereits begrüßt. Das Urteil wirkt sich aber auch auf die ambulant tätigen Vertragsärzte aus.

 Wer einen vollen Versorgungsauftrag in seiner Praxis wahrnimmt - also einen vollen Arztsitz hat - muss bisher wöchentlich mindestens 20 Sprechstunden anbieten. Bekanntlich will die neue Bundesregierung diese Auflage künftig sogar auf 25 Stunden anheben (S. 18f). Auch wenn Hausärzte in der Regel auf eine deutlich höhere Stundenzahl pro Woche kommen, können sie sich künftig darauf berufen, dass sie nach einem Bereitschaftsdienst keine Sprechzeiten anbieten müssen. Angesichts der starken Budgetierung des hausärztlichen Honorars sollte man das auch in Anspruch nehmen.