



Dr. Gerd W. Zimmermann ist seit 1979 als niedergelassener Allgemeinarzt in Hofheim/Taunus tätig und ebenso lange Mitglied im Deutschen Hausärzteverband. Er ist unser Gebührenordnungsexperte und schreibt regelmäßig für Sie.

So sichern Sie sich den vollen

Seit 1. April 2018 greift die Laborreform, die die Auszahlung des Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr. 32001 EBM neu regelt (Hausarzt 20/17). Hier gilt nicht mehr die „Fallbeimethode“, sondern ein Stufenverfahren (s.u.). Dieses soll Anreize für Ärzte setzen, Laborleistungen zurückhaltend anzufordern. Als Belohnung gibt es einen Bonus. Für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von Laboruntersuchungen wird künftig die Nr. 32001 EBM einmal im Behandlungsfall, in dem der Arzt mindestens eine Versichertenpauschale abrechnet, vergütet. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) setzt die 32001 automatisch zu. Bei Hausärzten ist sie mit 19 Punkten (2,02 Euro) bewertet. Eine Praxis mit 1.000 Behandlungsfällen erhält bei voll gezahltem Bonus rund 2.020 Euro.

Diese Summe erreicht man aber nur, wenn man bestimmte arztgruppenspezifische Grenzwerte einhält. So wird ein Bonus gezahlt, wenn die durchschnittlichen Laborkosten einer Hausarztpraxis je Behandlungsfall (arztpraxispezifischer Fallwert) weniger als 3,80 Euro

betragen. Für die Grenzwerte gibt es mehrere Stufen:

- **voller Bonus:** arztpraxispezifischer Fallwert \leq 1,60 Euro (Wirtschaftlichkeitsfaktor = 1)
- **anteilig gezahlter Bonus:** arztpraxispezifischer Fallwert liegt zwischen 1,60 und

3,80 Euro (Wirtschaftlichkeitsfaktor zwischen 1 und 0)

- **kein Bonus:** arztpraxispezifischer Fallwert \geq 3,80 Euro (Wirtschaftlichkeitsfaktor = 0).
- Um die KV-Abrechnung zu prüfen, muss man wissen, wie sich der arztpraxispezifische Fallwert berechnet: Addiert werden pro Praxis die Kosten von
- von Laborgemeinschaften bezogenen Leistungen (Muster 10A),
 - als Auftragsleistung überwiesenen (Muster 10) sowie
 - eigenerbrachten Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM.

Nicht eingerechnet werden die Laborkosten von Leistungen, die die Praxis mit einer Kennnummer kennzeichnet (Tab. 1).

Die Berechnung zeigt die Formel im Kasten links (abweichende Berechnung bei: BAG, Praxen mit angestellten Ärzten und MVZ). Als Behandlungsfälle werden dabei nur diejenigen berücksichtigt, in denen man mindestens eine Versichertenpauschale abgerechnet hat. Rechnet man die Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 in einem Folgequartal ab, werden diese auch erst im Folgequartal beim arztpraxispezifischen Fallwert und Wirtschaftlichkeitsfaktor einbezogen.

Die Höhe des Bonus hängt also von den Laborkosten, den gesetzten Kennnummern, der Zahl der Behandlungsfälle und dem daraus berechneten Wirtschaftlichkeitsfaktor ab. Der Wirtschaftlichkeitsfaktor beschreibt, wie hoch die Laborkosten der Praxis verglichen mit den vorgeschriebenen Grenzwerten der Arztgruppe sind. **Ein Beispiel:** Hausarzt A hat in 1.000 Fällen die Versichertenpauschale

Berechnung im Überblick

$$\text{Praxispezifischer Fallwert} = \frac{\text{Laborkosten der Praxis}}{\text{Zahl der Behandlungsfälle}}$$

$$\text{Wirtschaftlichkeitsfaktor} = \frac{(3,80 \text{ Euro} - \text{praxispez. Fallwert})}{2,20 \text{ Euro}}$$

$$\text{Bonus} = \text{Punktzahl GOP 32001} \times \text{anzurechnende Fälle} \times \text{Wirtschaftlichkeitsfaktor}$$

rechnet ab



Laborbonus

nach Nr. 03000 EBM berechnet. Er erbringt und veranlasst Laborleistungen im Laborverein oder bei Laborärzten per Überweisung in Höhe von 1.000 Euro. Der praxisspezifische Fallwert liegt also bei 1,00 Euro und damit unter der unteren Grenze von 1,60 Euro: Arzt A erhält den vollen Bonus von 2.020 Euro (Berechnung: 2,02 Euro x 1.000 x 1).

Z Dieses Ziel kann man erreichen, wenn man so wenig wie nur irgendwie möglich Laborleistungen selbst erbringt oder veranlasst oder konsequent die in einer Tabelle aufgeführten Untersuchungsindikationen mit der zutreffenden Kennnummer kennzeichnet. Dabei sind auch mehrere Kennnummern pro Fall möglich. Wie erwähnt fließen die so markierten Fälle in der jeweiligen Untersuchungsindikation nicht in die Berechnung des praxisspezifischen Fallwertes ein.

Diese Regelung gab es bereits beim „alten“ Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus. Bisher waren aber alle Laborleistungen von der Anrechnung befreit. Jetzt gilt dies nur noch für genau definierte Abrechnungspositionen. Für Hausärzte sind die in Tab. 1 dargestellten Indikationen häufig und deshalb von Bedeutung.

In seiner Sitzung Mitte März hat der Erweiterte Bewertungsausschuss eine weitere Kennnummer beschlossen. Diese soll Laborparameter, die bei der Verordnung von Antibiotika zum Einsatz kommen, von der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus ausschließen. Tab. 1 listet diese Positionen bereits auf, sie gelten aber erst ab 1. Juli 2018.

Haben Sie Fragen zur Abrechnung und/oder zur Praxisführung?

Mailen Sie diese Fragen an die Redaktion unter info@medizinundmedien.eu
 Sie erhalten zeitnah eine persönliche Antwort.
 Allgemein relevante Themen werden veröffentlicht.

TAB. 1: AUSZUG DER IN DER HAUSÄRZTLICHEN PRAXIS HÄUFIGEN UNTERSUCHUNGSINDIKATIONEN, DIE BEI DER ERMITTLUNG DES ARZTPRAXISSPEZIFISCHEN FALLWERTES UND DAMIT BEI DER BERECHNUNG DES WIRTSCHAFTLICHKEITSBONUS UNBERÜCKSICHTIG BLEIBEN (ANGABEN OHNE GEWÄHR)

Indikation	Kennnummer	Laborleistung
Speziell	Keine	32125 Vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie (spinal, peridural) Bestimmung von mindestens 6 der Parameter: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT
		32880 Urinstreifentest, Blutzucker, Cholesterin bei Check up nach Nr. 01732
		32881 32882
Orale Antikoagulantientherapie	32015	32026 Thromboplastinzeit (TPZ, Quick) 32113 32114
		32120 Bestimmung von mindestens 2 der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung
Manifester Diabetes mellitus	32022	32025 Glukose 32057
		32066 Kreatinin
		32094 HbA1c
		32135 Microalbuminurie-Nachweis Urin
Neu ab 1. Juli 2018		
Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung	32004	32459 Procalcitonin
		32759 MALDI-TOF-Massenspektrometrie 32692
		32272 Empfindlichkeitsprüfungen 32273
		32274 Phänotypische Bestätigung einer Multiresistenz 32275
		32151 Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung
		32720 Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien bis 32727
		32750 Differenzierung Bakterienkulturen 32760 bis 32763

Quelle: KBV; vollständige Liste unter <https://hausarzt.link/sBgiz>