

DIE SÜDPFALZ DOCS

Hinter den SüdpfalzDOCS stecken junge und erfahrene Hausärztinnen und Hausärzte, die als innovatives Netzwerk in der Pfalz seit 2019 medizinische Workshops und Projekte durchführen. Sehr beliebt ist das Webseminar „EBM-Ziffern leicht gemacht“ mit Alina Fellhauer, Dr. Jonas Hofmann-Eifler und Dr. Christof Heun-Letsch.
Weitere Infos und Kontaktaufnahme: www.suedpfalzdocs.de.



Dr. Jonas Hofmann-Eifler
Allgemeinmediziner
in Rheinzabern, Chef der
SüdpfalzDOCS



Alina Fellhauer
Abrechnungsmanagerin
in Rheinzabern,
EBM-Referentin bei den
SüdpfalzDOCS



Dr. Christof Heun-Letsch
Hausarzt in
Ludwigshafen und
Mentor SüdpfalzDOCS

Fotos: privat

5 TIPPS FÜR DEN LABORBONUS



*Dr. Christof Heun-Letsch,
Dr. Jonas Hofmann-Eifler,
Alina Fellhauer*

Oft ist der Laborbonus als Begriff bekannt, dessen Details aber nicht. Schnell verschenken Praxen so **bis zu 16.000 Euro**. Die „SüdpfalzDocs“ geben Ratschläge, worauf Sie achten sollten.

Beim Laborbonus geht es um viel Geld: So bringt dieser für eine hausärztliche Praxis mit 2.000 Scheinen im Quartal circa 16.000 Euro im Jahr (alle Zahlen gerundet). Ein Betrag, der bei steigenden Kosten und stagnierenden Erlösen für Praxen sehr wichtig werden kann – aber oft unterschätzt wird.

So wird der Bonus gezahlt

Für jede Fachgruppe gibt es einen Kostenrahmen für die Laborausgaben, begrenzt durch einen unteren und oberen Schwellenwert. Geben Hausärzte weniger als 1,60 Euro pro Patient und Quartal fürs Labor aus, wird dies als „wirtschaftlich“ angesehen. Ab der oberen Schwelle von 3,80 Euro pro Patient und Quartal wird das Verhalten als „unwirtschaftlich“ eingeschätzt.

Merke: Wer sorgsam mit Laborleistungen umgeht und unter der Schwelle von 1,60 Euro bleibt, erhält einen Bonus. Dieser beträgt 2 Euro pro Patient und Quartal. Bei 2.000 Patienten

sind dies 4.000 Euro im Quartal. Wer mehr als 3,80 Euro fürs Labor ausgibt, bekommt keinen Bonus. Zwischen den Schwellenwerten wird der Bonus anteilig gezahlt (s. Kasten S. 17). Einige Grundsätze helfen Ihnen dabei, die Stellschrauben bei den Laborkosten zu erkennen und somit Laborleistungen wirtschaftlich zu verordnen.

Tipp 1: Ausnahmeziffern setzen

Um zu verhindern, dass Laboruntersuchungen unterbleiben, weil sie das Budget belasten, haben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Ausnahmeziffern definiert. Sie umfassen Tatbestände wie bestimmte Krankheiten (Diabetes, Mukoviszidose etc.), Therapien (u.a. antineoplastische Mittel, Clozapin), aber auch Krankheiten, die gesetzlich meldepflichtig sind. Relevant ist etwa auch die Ausnahmeziffer 32004 bei der Planung einer antibiotischen Therapie, also z.B. beim Uricult. Was man durch fehlende Ausnahmeziffern an Honorar verschenkt, zeigt ein Beispiel zur oralen

Zahlung des Bonus

Praxis mit 2.000 Scheinen pro Quartal

Unterer Schwellenwert:

3.200 Euro Laborkosten/Quartal → voller Bonus (4.000 Euro)

Praxis mit Ausgaben zwischen den Grenzwerten/anteilige Zahlung:

5.400 Euro Laborkosten/Quartal → halbierter Bonus (2.000 Euro)

Oberer Schwellenwert:

7.600 Euro Laborkosten/Quartal → kein Bonus

Antikoagulation: Bei einem Marcumar-Patienten werden die INR-Werte etwa alle 14 Tage kontrolliert. Die Laborleistung nach 32026 EBM fällt dafür mit 4,70 Euro ins Gewicht. Pro Jahr summiert sich dies auf rund 122 Euro, die der Arzt selbst zahlen müsste. Indem die Praxis aber die Ausnahmeziffer 32015 ansetzt, lässt die KV die 32026 EBM bei der Berechnung seines Laborbudgets außen vor. Übrigens: Die 32015 sollten Sie auch dokumentieren, wenn Sie den INR-Check in Ihrer Praxis selbst durchführen.

Wichtig: Denken Sie also daran, die Ausnahmeziffern bei der KV-Abrechnung zu melden. Sie bewirken, dass bestimmte Laboruntersuchungen aus dem Budget herausgerechnet werden. Die „SüdPfalzDocs“ haben eine Checkliste mit den wichtigsten Ausnahmeziffern für Hausärztinnen und Hausärzte erstellt (s. Kasten S. 18).

Tipp 2: Eigene Kosten beachten

Häufig kommt es vor, dass Gebietsfachärzte einen Patienten zur Blutabnahme zum Hausarzt schicken, beispielsweise „Blutentnahme erbeten für kleines Blutbild, CRP, Gamma-GT, Vitamin D und TSH wegen V.a. Osteoporose“. Dies ist aus zwei Gründen ungünstig:

1. Die Hausarztpraxis zahlt die Laboranalyse, weil diese sie verursacht.
2. Die Blutentnahme verbraucht in der Hausarztpraxis Arbeitskraft. Betriebswirtschaftlich gerechnet (je nach MFA-Stundenlohn) fallen dafür zusätzlich Kosten von etwa 10 Euro an. In Summe kostet die Blutentnahme den Hausarzt dann 33 Euro – diese spart sich der Spezialist, was sich auf seinen Laborbonus positiv auswirkt.

Tipp 3: Spezialisten haben ihr Budget

Davon abgesehen kann ein „Zuschustern von Patienten“ womöglich rechtlich bedenklich sein. Denn Überweisungen sollen allein aus fachlichen, und nicht aus finanziellen Gründen erfolgen. Mitunter schicken manche Spezialisten sogar Laborüberweisungen mit. Dies ist nicht zielführend:

- Denn Fachärzte für Allgemein- oder Innere Medizin sind keine Laborärzte, sie dürfen diese Überweisung also nicht annehmen.
- Die Überweisung könnte nur dann unverändert an das Labor weitergegeben werden, wenn der Überweiser Mandant des Labors ist.

- Selbst wenn der Hausarztpraxis keine Laborkosten entstünden, wäre die kostenfreie Blutentnahme eine unentgeltliche Arbeitnehmerüberlassung, die rechtlich bedenklich ist.

Merke: Veranlassen Sie nur die Laborleistungen, die Sie selbst vertreten können. Wenn fachärztliche Kollegen mit Überweisungswünschen auf Sie zukommen, denken Sie sowohl an die direkten Laborkosten als auch die betriebswirtschaftlichen Kosten, die Ihnen entstehen.

Wer muss welche Werte abnehmen?

Oft herrscht Unsicherheit darüber, wer gesetzlich verpflichtet ist, die Laboruntersuchung zu veranlassen. Hierzu gibt der Bundesmantelvertrag der Ärzte Auskunft. Maßgeblich sind Paragraph 24 (Überweisungen) und 25 (Erbringung und Abrechnung von Laborwerten). Die KV Rheinland-Pfalz hat in ihrem Newsletter 3/2018 die rechtliche Situation wie folgt zusammengefasst:

- „Benötigt ein Arzt für seine Diagnostik und/oder Therapie Laborparameter, die er nicht selbst erbringen kann, muss er selbst diese veranlassen, denn nur er selbst kann beurteilen, ob die veranlassten Leistungen notwendig sind. Dies geht aus den Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (Paragraph 24) hervor. Leistungen, die nicht notwendig sind, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken (Paragraph 12 SGB V).
- Hiernach kann ein Vertragsarzt erforderliche Leistungen, die er nicht selbst bewirken kann, durch andere zugelassene oder ermächtigte Ärzte oder ermächtigte Einrichtungen mittels einer Überweisung veranlassen. Überweisungen zur Durchführung von Laborleistungen sind nur



Ausnahmeziffern

Die „SüdpfalzDocs“ haben die für Hausärzte relevantesten Laborausnahmekennziffern in einer **Checkliste** zusammengefasst. Diese finden Sie auf www.hausarzt.link/S5T3C

Zudem erklären sie den Umgang damit in ihrem Podcast: www.hausarzt.link/syvhv



als Auftragsleistung mittels Vordruck Muster 10 zulässig und erfordern die Definition der Leistungen nach Art und Umfang. Für die Notwendigkeit der Auftragserteilung ist der auftragserteilende Vertragsarzt verantwortlich.

Merke: Will also ein Gebietsarzt eine Frage aus seinem Fachgebiet mit einer Laboruntersuchung abklären, muss er direkt das Labor mit einer Überweisung beauftragen.

Ein weiterer Hinweis zielt auf die Verschreibung von Medikamenten ab: Wer ein Medikament verordnet, verantwortet das Risiko und die Nebenwirkungen. Insofern ist er auch für die notwendigen Kontrollen, z.B. das Labor, verantwortlich.

Beispiel: Entscheidet sich ein Kardiologe nach ESC-Leitlinie vorzugehen, der Hausarzt vertritt aber die nationale Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz, muss der Kardiologe die zusätzlichen Medikamente (inkl. nötigem Labor) rezeptieren. Da Hausärzte als Supervisoren die Gesamtbehandlung im Blick haben und an alle Kontrollen denken müssen, müssen sie dann ggf. an den Kardiologen überweisen, um die nötigen Laborwerte einzufordern. Das klingt erstmal nach verkehrter Welt, wäre aber rechtlich (s.o.) das richtige Vorgehen.

Tip 4: Wer operiert, macht's Labor

Ein ebenso häufiges Beispiel sind Operationen. Hier gilt: Wer einen Eingriff durchführt, ist für die nötigen Laborwerte verantwortlich. So nimmt der Gastroenterologe die Gerinnungswerte vor Polypektomie und die Klinik die Laborwerte vor einer stationären Op.

Ausnahmen sind ambulante und belegärztliche Op. Hier kommen die 31010, 31011, 31012 und 31013 EBM zum Tragen, mit denen Hausärzte ihre Laboraufwendungen abrechnen können. Eine weitere Ausnahme sind Radiologen: Hier sind Überweisungen immer mit den nötigen Laborwerten zu versehen, z.B. bei CT mit Kontrastmit-

tel das TSH und Kreatinin. Grundsätzlich gilt, dass hausärztliche Überweisungen laut Bundesmantelvertrag immer aussagekräftig zu gestalten sind. Die Überweisung zum Gastroenterologen mit Verdacht auf gastrointestinale Blutung sollte also ein Blutbild, die Retis und Ferritin enthalten. Eine Überweisung zum Orthopäden bei akuter Arthritis listet auch BB, CRP und Harnsäure. Eine Überweisung zum Rheumatologen beinhaltet neben dem Hinweis auf die Dauer der Beschwerden länger als 6 Wochen und die Zahl der betroffenen Gelenke ein BB, CRP, anti-CCP und RF.

Tip 5: Laborablauf gut organisieren

Letztlich ist Zeit Geld: Das heißt, je klarer Abläufe in der Praxis organisiert sind, desto weniger Arbeitsaufwand fällt an und desto mehr Leistungen können erbracht werden. Das trifft auch aufs Labor zu.

Daher sollten Hausarztpraxen ihre Laborzeiten genau definieren, etwa montags bis donnerstags 7:30 bis 8:30 Uhr. Dann sind die MFA nur in dieser Zeit gebunden und der Laborkurierdienst kann schon früh kommen. Freitags ist Routine-labor zu vermeiden, weil der Eingang der Laborwerte am Freitagnachmittag nur bedingt sinnvoll ist. Hier hilft das Laborsystem „order and entry“ (dazu im nächsten Beitrag).

Praxen, die sich nicht in der Lage sehen, Blutentnahmen und den Versand von Laborproben zu organisieren, aber dennoch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen möchten, können Labore beauftragen, Blutentnahmen zu übernehmen.

Möglich ist es auch, mit anderen Praxen der Umgebung zu kooperieren und in einer der Praxen einen Laborvormittag einzurichten. An diesem kann eine MFA, die alle Praxen zusammen finanzieren, die Blutentnahmen vornehmen. Rechtlich wäre das wohl eine „überörtliche Teilberufsausübungsgemeinschaft“, hier müssten die KVen in die Pflicht genommen werden, entsprechende Verträge zu gestalten. An Ausstattung bedarf es nur einer Laborzentrifuge, eines Kühlschranks und eines Blutentnahmestuhles. So etwas kann auch ein Ärztenetz einrichten und somit die oft angespannte Lage zwischen Haus- und Gebietsärzten wenigstens in Teilen befrieden. ●

Ihre Fragen

Haben Sie Fragen zur Abrechnung oder Praxisführung? Mailen Sie der Redaktion: info@medizinundmedien.eu

