

Vergleich: Im 1. Quartal 2013 waren bei gleichen Fallzahlen 7.440 Euro möglich.

Die Änderungen haben aber, wie erwähnt, ebenso Auswirkungen auf das Laborbudget. Dieses errechnet sich aus der Zahl der kurativ-ambulanten Fälle von Allgemeinversicherten (AV) oder Rentnerversicherten (RV) multipliziert mit den entsprechenden Fallpunktzahlen, getrennt für das Allgemeinlabor und das Speziallabor. Bei der Berechnung des Laborbudgets werden all diejenigen Fälle nicht berücksichtigt, die mit einer Ausnahmekennziffer gekennzeichnet sind. Das bleibt auch so. Aber auch hier wird nun bei der Berechnung vom Arzt- auf den Behandlungsfall umgestellt. Was wiederum für BAG spürbare Folgen hat.

Budgetgrenze wird schneller erreicht

Bleiben wir bei der BAG mit den drei Urologen. Angenommen, alle Ärzte erbringen zusammen 1.480 Arztfälle für Allgemeinversicherte und 660 für Rentenversicherte, kommt im 1. Quartal 2013 ein Budget von 234.600 Punkten zusammen, nämlich 153.100 Punkte fürs Spezial- und 81.500 Punkte fürs Allgemeinlabor, wobei es für Allgemeinversicherte im Allgemeinlabor 35 und im Speziallabor 70 Punkte und für Rentenversicherte jeweils 45 und 75 Punkte gibt. Werden nun aber nur noch 1.300 Behandlungsfälle bei den Allgemeinversicherten und die 500 Behandlungsfälle bei den Rentenversicherten gezählt, schrumpft das Laborbudget dieser BAG um 38.100 Punkte auf 196.500 Punkte. Das bedeutet, dass diese Obergrenze, bei deren Überschreitung der Laborbonus entsprechend gekürzt wird, wesentlich früher erreicht sein wird.

Peter Schlüter

So lässt sich Umsatz retten

Ärzte, die bisher viele Patienten gemeinsam behandelt haben, werden in Zukunft den Wirtschaftlichkeitsbonus nur noch einmal je im Quartal behandelten Patienten ausgezahlt bekommen. Ärzte aus Fachgruppen, die je Fall einen hohen Wirtschaftlichkeitsbonus bekommen, also zum Beispiel Onkologen (240 Punkte je Fall), Rheumatologen (130 Punkte), aber auch Urologen (70 Punkte) kann das hart treffen. Das gilt besonders dann, wenn sie bisher ihr Laborbudget nicht ausgeschöpft oder nur knapp überschritten haben. Denn das bedeutet, dass sie bisher vom Wirtschaftlichkeitsbonus profitiert haben. Wer noch dazu viele Patienten betreut, bei denen er bisher die Ausnahmekennziffern angesetzt hat, verliert dann besonders viel. Erschwerend kommt hinzu, wenn die Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren oder in Berufsausübungsgemeinschaften arbeiten und einen hohen Anteil gemeinsam behandelter Patienten haben.

Doch lässt sich durchaus einiges tun, um die Umsatzverluste zu minimieren. Ansatzpunkte sind ein genaues Controlling des Laborbudgets, eine veränderte Organisation und eine Anpassung der angebotenen Leistungen, um Umsatzverluste auszugleichen.

Controlling des Laborbudgets: Das Laborbudget wird seit 1. April wie der Bonus auf Basis der Behandlungsfälle berechnet. Um zu sehen, wie die Praxis beim Laborbudget steht, hilft einerseits ein Blick in die Abrechnungsbescheide der Vorquartale, die unter anderem ein Blatt zu den Laborleistungen enthalten. Um die aktuellen Zahlen im Griff zu halten, hilft die Praxis-EDV nur bedingt, da viele Leistungen per Überweisung ans Labor gegeben werden. Fürs Allgemeinlabor (Kapitel 32.2) gibt es teilweise monatlich versendete Budgetinformationen der Laborgemeinschaften. Für alles andere muss der Arzt mehr oder weniger per Hand herausziehen, wie viele Leistungen in Auftrag gegeben worden sind, und dann mit dem Budget abgleichen. Wer dabei zum Beispiel feststellt, dass er sein Budget nicht ausschöpfen wird, sollte sich genau überlegen, ob er die Ausnahmekennziffern (EBM-Nr. 32005 bis 32023) ansetzt oder nicht. Alle Laborleistungen, deren Kosten (unter Berücksichtigung der aktuellen Quotierungsquote) unter 2,48 € liegen, sollten nicht mit einer Laborausnahmeziffer versehen werden. Ausnahmeziffern ansetzen sollten Ärzte dann, wenn sie absehen, dass sie ihr Budget ausschöpfen oder deutlich überschreiten werden – und dann vor allem bei Patienten, die wirklich viel Labor benötigen. So lässt sich ein Teil der Umsatzverluste beim Wirtschaftlichkeitsbonus vermeiden. Zu diesem Thema werden sich möglicherweise noch Juristen zu Wort melden.

Organisation: In Berufsausübungsgemeinschaften kann es sich lohnen, die Organisation anzupassen. Durch die gemeinsame Behandlung von Patienten wird kein zusätzlicher Laborbonus mehr generiert. Synergieeffekte durch gemeinsame Behandlung etwa wegen Urlaubsvertretung oder auch bei unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten werden dadurch in der Regel aber eher nicht aufgehoben.

Leistungsangebot: Wer im Vorhinein weiß, dass er Umsatz verliert, kann versuchen, den Verlust über ein Angebot zusätzlicher Leistungen oder auch durch Drehen an der Kostenschraube auszugleichen. Optimierungsmöglichkeiten kann es hier bei präventiven Leistungen geben, die über die GOÄ bezahlt werden.

Hauke Gerlof

Hier muss der Dummy durch