

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist und
Betriebswirt Medizin

Rufen Sie an!
Tel. 0 93 1 / 2 99 85 94
donnerstags, 13 bis 15 Uhr
w@lbert.info

Zinkleimverband in EBM und GOÄ

? Dipl.-Med. H. K.: *Kurze Frage: Wie genau rechne ich einen Zinkleimverband ab?*

! **MMW-Experte Walbert:** Der Zinkleimverband zählt zu den Kompressionsverbänden. Abgerechnet wird er mit der EBM-Nr. 02 313, die für die Kompressionstherapie bei chronisch venöser Insuffizienz, postthrombotischem Syndrom, Beinvenenthrombosen und/oder Lymphödem steht und derzeit mit 6 Euro vergütet wird. Wichtig ist es, den obligaten Leistungsinhalt zu beachten: Der Beinumfang muss an mindestens drei Messpunkten zu Beginn der Behandlung und danach alle vier Wochen dokumentiert werden.

Bei fehlender oder unvollständiger Dokumentation ist der Leistungsinhalt

nicht vollständig erfüllt – und die Leistung würde bei einer Plausibilitätsprüfung in Regress genommen. Dies wäre ein spürbarer Verlust, weil die Leistung je Bein und je Sitzung abgerechnet werden kann. Allerdings unterliegt die Nr. 03 213 einer Höchstpunktzahl von 4.244 Punkten im Behandlungsfall, also 75 Behandlungen pro Quartal.

In der GOÄ gibt es keine vergleichbare Leistungsbeschreibung. Infrage kommt die Nr. 207: „Tape-Verband eines großen Gelenks oder Zinkleimverband“, die mit 5,83 Euro bewertet ist. Als große Gelenke gelten Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie- und Fußgelenke. ■



Nicht vergessen:
Beinumfang
dokumentieren!

© M.Dörr & M.Frömmherz / stock.adobe.com

Der Laborbonus rinnt durch die Finger

? Dr. A. K., Allgemeinärztin, Nordrhein: *Die KV zahlt uns vom sogenannten Laborbonus überhaupt nichts mehr aus. Woran liegt das?*

! **MMW-Experte Walbert:** Die Vergütung der Laborleistungen ist budgetiert. Um die Vertragsärzte zu einer rationalen und wirtschaftlichen Veranlassung zu motivieren, gibt es einen „Wirtschaftlichkeitsbonus“.

Zunächst einmal stehen grundsätzlich für jeden Patienten Fallpunktzahlen für die Laborkosten zur Verfügung – auch wenn er gar kein Labor braucht. Für Allgemeinversicherte sind das 9 und für Rentner 14 Punkte. Multipliziert mit den Fällen in der jeweiligen Gruppe er-

gibt sich daraus das Punktzahlvolumen, das für die Praxis zur Verfügung steht. Hinzu kommt erst einmal automatisch der Wirtschaftlichkeitsbonus von 17 Punkten pro Fall im Quartal.

Wird nun aber das Laborbudget überschritten, verringert sich der Bonus um genau diese überschüssige Punktzahl, bis er aufgebraucht ist. Dabei ist es egal, ob die Leistungen in der eigenen Praxis erbracht oder bei einem Laborarzt veranlasst werden.

Manche chronische Krankheiten sind laborintensiv und würden den Bonus schnell aufbrauchen – man denke an manifesten Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz oder Indikationen für eine orale Antikoagulation. Hier gibt es aber

Kennnummern, die auf den Überweisungsscheinen dokumentiert werden können. Die Fälle werden dann beim Laborbudget nicht mitgerechnet. Es gibt für diese allerdings auch keinen Wirtschaftlichkeitsbonus.

Der Bonus beträgt in der Durchschnittspraxis ca. 1.000 Euro pro Quartal. Das gilt es zu erhalten, indem man jede Laborleistung auf ihre Notwendigkeit hin hinterfragt. Der Arzt und die für das Labor verantwortliche MFA sollten die Liste der EBM-Nrn. 32 005–32 023 immer vor sich haben und nur das Nötige beauftragen. Denn die von vielen Laboren so hilfreich angebotenen breiten „Profile“ sind oft der Grund für den Verbrauch des Bonus. ■