

Wirtschaftlichkeitsbonus: Die neuen Spielregeln ab April mit Beispielen

Sofern Ärzte bei Laborleistungen umsichtig vorgehen, erhalten sie am Ende des Quartals **eine geldwerte Belohnung – den Wirtschaftlichkeitsbonus. Dieser Bonus bleibt den Praxen mit der Reform auch erhalten, allerdings ändern sich die Spielregeln.**

Von Anke Thomas



Die Höhe des Wirtschaftlichkeitsbonus hängt auch von den Fallwerten der Arztgruppe ab. © sarsam / adobe.stock.com

Eigentlich bringt der Wirtschaftlichkeitsbonus Ärzte seit jeher in eine Zwickmühle: Einerseits können umfassend erhobene Blutwerte die gestellte Diagnose festigen, den Weg zu einer Diagnose ebnen oder auch handfeste Belege in arzt haftungsrechtlichen Auseinandersetzungen bieten. Andererseits sind Ärzte zum sparsamen Umgang mit Laborleistungen angehalten und werden sogar belohnt, wenn sie in einem fest vorgegebenen Rahmen bei der Beauftragung von Laborleistungen bleiben. Der Wirtschaftlichkeitsbonus (EBM Nr. 32001) bedeutet ein schönes Plus im Quartal und wer möchte schon freiwillig auf so viel Geld verzichten!

wird er sogar erhöht. Dabei werden die Durchschnittslaborkosten eines Arztes je Behandlungsfall (individueller Fallwert) mit den Kosten seiner Arztgruppe verglichen. Das Berechnungsverfahren ist allerdings nicht ganz einfach.

Der Wirtschaftlichkeitsbonus nach GOP 32001 ist je nach Fachgruppe unterschiedlich bewertet. Hausärzte etwa erhalten ab 1. April 2018 19 Punkte; Pädiater 17 Punkte, Internisten je nach Schwerpunkt zwischen 6 und 37 Punkten etc. Der Wirtschaftlichkeitsbonus wird immer dann zugesetzt, wenn der Arzt eine Grund-, Versicherten- und/oder Konsiliarpauschale abrechnet.

- Beispielrechnung: Rechnet ein Hausarzt also zum Beispiel im Quartal 1000 Fälle ab, bei denen zuvor genannten Pauschalen angesetzt wurden, würde er bei 19 Punkten und dem aktuellen Orientierungswert von 10,6543 Cent einen Wirtschaftlichkeitsbonus von (1000 Fälle x 19 Punkte x 0,106543 Euro Punktwert =) 2024,32 Euro erhalten. So einfach ist es jedoch nicht.

Der Erhalt oben genannter Summe ist nach wie vor auch von den Laborkosten abhängig, die der Arzt im Quartal ausgelöst hat. Einberechnet werden die in der eigenen Praxis verursachten Kosten, die von Laborgemeinschaften bezogenen Leistungen und die von Auftragsleistungen.

- Der individuelle Fallwert: Aus der Anzahl der Fälle im Quartal, für die eine Grund-, Versicherten- und/oder Konsiliarpauschale abgerechnet wurde und den Laborkosten, die die Praxis ausgelöst hat, ist zunächst ein individueller Laborkosten-Fallwert zu ermitteln. Dieser ergibt sich aus der Summe der Laborkosten dividiert durch die Fallzahl im Quartal. Bleibt es beim Hausarzt mit 1000 Scheinen, der Laborkosten von zum Beispiel 1200 Euro ausgelöst hat, beträgt sein individueller Fallwert 1200 Euro dividiert durch 1000 Scheine = 1,20 Euro.

- Grenzfallwerte: Nun kommen die im EBM festgelegten „Grenzfallwerte“ je Arztgruppe zum Zuge. In den jeweiligen EBM-Kapiteln wurde den Fachgruppen dabei ein Korridor zugewiesen von einem unteren und einem oberen (Laborkosten-)Grenzfallwert in Euro. Bei den Allgemeinärzten, hausärztlichen Internisten und praktischen Ärzten beträgt der untere Grenzfallwert beispielsweise 1,60 Euro, der obere 3,80 Euro. Bei den Kinder- und Jugendmedizinerinnen liegt der untere Grenzfallwert bei 0,90 Euro, der obere bei 2,40 Euro.

Liegt nun der individuelle Fallwert des Arztes unter dem unteren Grenzfallwert seiner Fachgruppe, erhält er den vollen Bonus. Liegt der individuelle Laborfallwert über dem oberen Grenzfallwert, ist der Bonus futsch. Liegt der individuelle Fallwert im Korridor, wird der Bonus quotiert.

- Maximaler Bonus: Der individuelle Fallwert des Hausarztes aus unserem Beispiel mit den 1000 Scheinen lag bei 1,20 Euro. Damit unterschreitet dieser Fallwert den unteren Grenzfallwert von 1,60 Euro und der Hausarzt würde am Ende des Quartals den vollen Bonus in Höhe von 2024,32 Euro erhalten.

- Quotierung und Wirtschaftlichkeitsfaktor: Hätte der Beispielhausarzt mit seinen 1000 Scheinen nun Laborkosten in Höhe von 2500 Euro verursacht, betrüge sein individueller Laborkosten-Fallwert 2500 dividiert durch 1000 Scheine = 2,50 Euro. Da dieser Wert im Korridor von 1,60 und 3,80 Euro liegt, erfolgt die Auszahlung des Bonus quotiert.

Für die Quotierung wird der sogenannte Wirtschaftlichkeitsfaktor berechnet: Dafür wird die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen Fallwert und dem arztpraxisspezifischen Fallwert – also 3,80 minus 2,50 Euro = 1,30 Euro – dividiert durch die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen und unteren Fallwert – also 3,80 minus 1,60 Euro = 2,20 Euro. Der Wirtschaftlichkeitsfaktor beträgt also 1,30 dividiert durch 2,20 = 0,5909. Der auszuzahlende Wirtschaftlichkeitsbonus liegt damit bei 1000 (Fälle) x 19 Punkte x 10,6543 Cent (Orientierungswert) x 0,5909 (Wirtschaftlichkeitsfaktor) = 1196,17 Euro.

Um die Laborkosten zu „drücken“ und damit den Bonus zu erhöhen, gibt es jedoch nach wie vor die Ausnahmekennziffern. Diese sind nun viel differenzierter als zuvor ausgestaltet worden (siehe Beitrag unten). Damit kommt deutlich mehr Aufwand auf die Praxen zu.

Ein weiterer Wermutstropfen: Die Höhe des Wirtschaftlichkeitsbonus kann auch noch von den Kassenärztlichen Vereinigungen beeinflusst werden, und zwar durch Auszahlungsregelungen im jeweiligen Honorarverteilungsmaßstab (HVM).

Laborreform:

Stellen Sie uns Ihre Fragen!

Möchten Sie zum Beispiel wissen:

- Wie berechnet sich der Fallwert in der Berufsausübungsgemeinschaft?
- Welche Ausnahmekennziffern sind bei welchem Patienten möglich?
- Oder haben Sie Kommentare zur aktuellen Laborreform?

Dann schreiben Sie uns! Wir beantworten Ihre Fragen und nehmen Ihre Kommentare auf.

Schreiben Sie uns gerne Ihre Fragen und Kommentare an: **wi@springer.com** (Kennwort: Laborreform)