

Wirtschaftlichkeitsbonus Labor: So wird er ab 1. April 2018 berechnet

Ärzte können bei wirtschaftlicher Veranlassung und Erbringung von Laborleistungen einen Wirtschaftlichkeitsbonus erhalten. Ab April erfolgt die Berechnung nach einer neuen Systematik und auf Basis aktueller Leistungsdaten. Änderungen gibt es auch bei den Untersuchungsindikationen der Kennnummern. In dieser Praxisinformation stellen wir die Neuerungen vor und erläutern, wie sich der Bonus berechnet. Ein genauer Blick lohnt sich: Denn der Wirtschaftlichkeitsbonus kann den Überschuss einer Praxis steigern.

Der Wirtschaftlichkeitsbonus

Der Wirtschaftlichkeitsbonus stellt einen Anreiz dar: Bleiben die Kosten für veranlasste und eigenerbrachte Leistungen (Abschnitt 32.2 und 32.3 EBM) innerhalb der Bewertungsgrenze, können Ärzte zusätzliches Geld erhalten. Je nach Fachgruppe und Zahl der Behandlungsfälle können das einige tausend Euro im Jahr sein. Ein kurzer Überblick:

- Der Wirtschaftlichkeitsbonus ist Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM). Die Abrechnung erfolgt mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 32001. Die GOP wird von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zugesetzt.

- Ärzte, die eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der EBM-Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 abrechnen, können einen Wirtschaftlichkeitsbonus erhalten.
- Die GOP 32001 wird je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch vergütet. Die Spannbreite reicht ab April 2018 von 32 Cent bei Chirurgen bis 3,94 Euro bei Nephrologen und Endokrinologen. Generell gilt: Bei Fachgruppen, die umfangreiche Labordiagnostik veranlassen oder durchführen, ist der Betrag höher.

Grund für die Änderung sind die wachsenden Kosten für Laboruntersuchungen: Sie steigen jedes Jahr deutlich stärker als die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, aus der Laborleistungen vergütet werden. Dies geht zulasten der Vergütung anderer Leistungen.

Der Wirtschaftlichkeitsbonus incentiviert die wirtschaftliche Veranlassung von Laboruntersuchungen und soll so den Kostenanstieg bremsen. Veränderungen in der Versorgung, zum Beispiel in der Onkologie, wurden zuletzt nicht mehr ausreichend berücksichtigt. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben deshalb eine neue Systematik zur Berechnung des Bonus entwickelt.