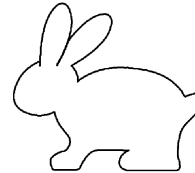




## Rundschreiben März 2018



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

**ab 01. April 2018 gelten bekanntlich neue Regelungen für die Abrechnung der Laborziffern.** Bereits im letzten Rundschreiben haben wir darauf aufmerksam gemacht. Grundlage hierzu ist die aktuelle Beschlusslage des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA); die Vorgaben dieses Gremiums haben faktisch Gesetzeskraft und unterliegen – anders als von interessierter Seite fälschlicherweise dargestellt – nicht der Gestaltungshoheit einer Landes- KV. Über die Aufteilung der Laborkosten wird seit Jahr und Tag gestritten. Für mich ist dieses traurige Kapitel exemplarisch für den Umgang mit hausärztlichen Interessen innerhalb der Selbstverwaltung. Jahrelang wurden wir gezwungen Leistungen zu finanzieren, die laut Gesetzesvorgaben eindeutig nicht dem Bereich des hausärztlichen Honoraranteils zuzuordnen waren; sehr unfair und trickreich wurden hier unsere Interessen mit Füßen getreten. Schlussendlich trat der Gesetzgeber auf den Plan und verpflichtete die Selbstverwaltung zu einer neuen Regelung. Innerhalb der Gremien der KBV wurde nun ein Kompromiss verhandelt, den mitzutragen wir bereit sind. Allerdings kann dies nur der Anfang einer weiterführenden Reform sein und nicht das Ende. Unverändert bestehen unsererseits grundsätzliche Bedenken, auch gegen die jetzt umzusetzende neue Regelung; denn immer noch finanzieren wir dabei aus unserem Honorartopf Leistungen, die dort nicht angesiedelt sind, wenn auch „nur noch“ zu 10 Prozent (einer deutliche kleineren Summe), statt bislang zu mehr als 50% (eines großen Budgets) . Für den Bereich der KV- RLP bedeutete dieser Transfer jahrelang Quartal für Quartal einen gesetzeswidrigen Abfluss von Mitteln aus dem Hausärztlichen Honorar in Höhe von hohen sechsstelligen bis niedrigen siebenstelligen Summen in Euro, im Schnitt mehr als 850 000€ pro Jahr.

**Was ist neu ab April?** Geändert hat sich die Form der Honorarverteilung; es kommt nicht mehr zum Vorwegabzug für die Laborleistungen in der bisherigen Art und Weise. Aus dem hausärztlichen Honorartopf werden die Leistungen entnommen, die zur Vergütung der Abrechnung von im eigenen Praxislabor erbrachten Leistungen und solchen gemäß Muster 10a (Laborgemeinschaften) benötigt werden. Dies gilt analog für den spezialärztlichen Honorartopf, welchem zusätzlich noch die Laborgrundpauschale entnommen wird. Gemeinsam finanziert werden zukünftig Leistungen gemäß Muster 10 (Laborüberweisungen) und der Wirtschaftlichkeitsbonus. Dieses gemeinsame Budget ist im Vergleich sehr viel niedriger als das bislang der Fall war. Dies ist mit der teilweisen Überführung der eingestellten Summen in die jeweiligen getrennten Honorartöpfe zu erklären. Die Laborleistungen werden budgetiert; für die Honorierung wird eine Mindestquote von 89% eingeführt (bisher rund 91,6%). Reicht das Budget nicht aus, muss nachfinanziert werden; an dieser Stelle sind wir hausärztlicherseits dann mit 10% dabei (statt 51% wie bisher).

Dies führt zu einigen neuen Regelungen in der Umsetzung:

- 1.) **Die bisherigen Ausnahmeziffern gemäß Kapitel 32 brauchen nicht mehr dem Auftrag an die Laborgemeinschaft oder der Laborüberweisung zugesetzt zu werden, müssen aber für die Abrechnung als EBM Ziffer eingetragen werden (bei Diabetes mellitus beispielsweise die 32022).**
- 2.) **Jede durch uns veranlasste Laborleistung führt unmittelbar zum Mittelabfluss aus dem hausärztlichen Honorartopf.** Unter diesem Aspekt sollte auch die bisher flächendeckend geübte

Praxis hinterfragt werden, im spezialärztlichen Auftrag erforderliche Laboruntersuchungen beim Hausarzt einzufordern. Kostenneutral können Sie die Laboruntersuchungen nur dann noch durchführen, wenn Sie eine (spezifizierte) Überweisung zur Durchführung der erwünschten Leistungen von der anfordernden Praxis erhalten.

**Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass die Reform uns Hausärzte (endlich!) entlastet.** Der Mittelabfluss aus unseren Honoraranteilen reduziert sich erheblich (von durchschnittlich rund 850.000€ auf circa 25.000€ pro Jahr). Erbringen Sie weiterhin ohne Zögern an Laborleistungen, was erforderlich und sinnvoll ist; nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Der **Wirtschaftlichkeitsbonus**, den Ihre Praxis erhält, richtet sich im Ergebnis danach, wieviel Labor Sie abrechnen. Bezogen auf 1000 Patienten handelt es sich dabei um eine Summe von maximal rund 2000€ pro Quartal. Die Berechnung ist komplex: einbezogen sind alle abgerechneten Leistungen, mit Ausnahme derjenigen, die den bekannten Sonderziffern des 32er Kapitels zugerechnet werden. Verbrauchen Sie weniger als 1,60€ pro Fall erhalten Sie den vollen Betrag, verbrauchen Sie mehr als 3,79€, bekommen Sie keinen Bonus mehr ausgezahlt; liegen Sie irgendwo dazwischen, so wird eine Quote errechnet, nach welcher der Bonus gezahlt wird. Der Bonus wird pro Praxis berechnet, nicht pro Arzt. Zur Berechnung ist der Ansatz einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale gemäß EBM erforderlich. Für Selektivverträge gelten Sonderregelungen, abhängig von den Vertragsinhalten.

**Fazit: jede Laborleistung schmälert direkt den Honorartopf und parallel die Höhe des Wirtschaftlichkeitsbonus.** Und genau das ist regulierungstechnisch so gewollt, um die ausufernden Anforderungen in der Labordiagnostik zu reduzieren.

Zahlreiche Rückfragen erreichen uns wegen der **EU-Datenschutzgrundverordnung**, welche wie bereits von uns kommuniziert, zum 25.05.2018 gültig wird. Gerne verweise ich in diesem Zusammenhang auf das Informationsschreiben des Datenschutzbeauftragten unseres Verbands, welches im Mitgliederbereich unserer Webseite zum Download für Sie bereit steht. Für Praxen mit bis zu zehn ständigen MitarbeiterInnen ergibt sich vermutlich kein weiterer Handlungsbedarf als bisher; vermutlich deswegen, weil immer dann, wenn sich Juristen mit einer Sache beschäftigen, sich deutlich mehr als eine Antwort auf eine Frage ergibt. Wichtig ist insbesondere der Schutz personenbezogener Daten in unseren Praxen. Unverschlüsselte Übermittlung von Daten auf elektronischem Wege ist ebenso unstatthaft, wie frei zugänglicher Einblick auf Monitore oder ähnliche Informationsquellen. Auch die Kommunikation zwischen PraxismitarbeiterInnen und Patienten sollte diskret und geschützt erfolgen. Für die überwiegende Zahl unserer hausärztlichen Praxen ist das selbstverständliche Regel und somit ergibt sich zunächst keine Notwendigkeit etwas zu verändern. Dennoch sollte der Datenschutz als wichtiger Punkt im QM einer Praxis angesiedelt sein; ein(e) Beauftragte(r) für den Datenschutz ist meist nicht erforderlich, grundsätzlich aber eine Überlegung wert.

Ihnen allen wünsche ich ein frohes Osterfest und verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz  
Landesvorsitzende

**Hausärzte wählen Hausärzte!**



**(X) Die Hausarztliste**

Vertretung hausärztlicher Interessen  
ohne Wenn und Aber

