



## Wirtschaftlichkeitsbonus und Ausnahmekennziffern ab 1.4.2018

Ab 1.4.2018 erfolgt die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus auf einer neuen Grundlage (Beschluss des KV Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Hier die wichtigsten Eckpunkte, die Ihre Praxis betreffen:

### Neuregelung der Ausnahmekennziffern:

1. Ausnahmekennziffern sind künftig nur für bestimmte Untersuchungen (GOP's) budgetbefreiend, die mit der jeweiligen Erkrankungskennziffer assoziiert sind.

Die Leistungen dieser Abrechnungsziffern bleiben bei der Berechnung der Laborkosten der Praxis unberücksichtigt. Sie definieren **nicht**, welche Laborleistungen medizinisch notwendig sind.

- z.B. **32022 Manifeste Diabetes mellitus**: 32025 (Glukoseteststreifen in der Praxis), 32057 (Glukose), 32066 (Kreatinin nach Jaffe), 32094 (HbA1c) und 32135 (Mikroalbuminurie)
2. Je Behandlungsfall können in Ihrer Quartalsabrechnung an die KV mehrere Ausnahmekennziffern angegeben werden.
  3. Die Übermittlung der Ausnahmekennziffern an das Labor entfällt. Das Labor meldet diese nicht mehr an die KV. Die Meldung erfolgt ausschließlich über Ihre Quartalsabrechnung.
  4. Über die Datenfernübertragung werden Ihnen alle Laborabrechnungsziffern zum Zweck Ihrer Budgetverfolgung innerhalb des laufenden Quartals übermittelt. In Ihrem AIS werden die GOP's, die über die gewählten Ausnahmekennziffern budgetfrei sind, von Ihrer Gesamtlaborleistung abgezogen.

### Berechnung des budgetrelevanten Laborvolumens:

1. Alle Laboruntersuchungen, die Sie über den **Kombischein (Muster 10)** im Labor veranlassen, ihre **Praxislaboruntersuchungen** und Laboruntersuchungen, die über **Muster 10A Scheine** in einer Laborgemeinschaft angefordert werden (10A wird im Labor Schenk-Ansorge nicht verwendet) gehen in Ihr Budget ein. Der Ausschluss der GOP's über die Ausnahmekennziffern erfolgt in ihrer Praxis EDV (Budgetverfolgung) bzw. bei ihrer Quartalsabrechnung mit der KV.
2. Folgende GOP's bleiben grundsätzlich budgetfrei: 32880 (Vorsorge-Urinteststreifen), 32881 (Vorsorge-Glukose) und 32882 (Vorsorge-Cholesterin). Diese Untersuchungen werden über ein paxisindividuelles Profil angefordert.
3. Leistungen für Privatpatienten und IGeL-Aufträgen belasten ihr Budget nicht



### Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus:

Je nach Arztgruppe wird pro Patient eine bestimmte **Punktzahl** zur Bestimmung des Wirtschaftlichkeitsbonus eingerechnet (z.B. **19 Punkte** pro Patient in einer allgemeinmedizinischen Praxis), siehe Tabelle.

Arztgruppe	Punktzahl	unterer Fallwert (€)	oberer Fallwert (€)
Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten,	19	1,60	3,80
Kinderärzte	17	0,90	2,40
Chirurgie	3	0,00	0,40
Gynäkologie	10	1,00	2,60
HNO	6	0,10	0,80
Dermatologie	10	0,50	2,30
Innere Medizin ohne SP	15	1,20	4,60
Inn. Med. SP Angiologie	10	0,20	2,00
Inn. Med. SP Endokrinologie	37	12,60	71,70
Inn. Med. SP Gastroenterologie	15	1,60	6,30
Inn. Med. SP Hämatologie/ Onkologie	23	10,90	30,50
Inn. Med. SP Kardiologie	6	0,30	1,50
Inn. Med. SP Nephrologie	37	22,20	55,90
Inn. Med. SP Pneumologie	15	0,80	5,20
Inn. Med. SP Rheumatologie	23	8,40	35,30
Neurologie	6	0,00	0,30
Nuklearmedizin	23	0,10	17,90
Orthopädie	3	0,00	0,40
Urologie	15	2,40	7,10

Relevante Behandlungsfälle = Alle Patienten ihrer Praxis, bei denen mindestens eine Versicherten-, Grund oder Konsiliarpauschale in Quartal abgerechnet wird (auch Patienten mit Ausnahmekennziffern und Patienten ohne Laboruntersuchungen).

Der praxisspezifische individuelle Fallwert errechnet sich aus der Summe der Laborleistungen in € dividiert durch die Anzahl der Patienten im Quartal. Wenn sie in Ihrer Praxis mit dem individuellen Fallwert zwischen dem unteren und dem oberen Fallwert für Ihre Arztgruppe liegen, erhalten Sie anteilig einen Bonus ausgezahlt.