



Liebe Leserin,  
lieber Leser,

nun hat 2013 schon das zweite Quartal begonnen, die „Operation Abrechnung“ für das erste Quartal ist hoffentlich geglückt, und schon müssen Sie sich mit den Änderungen beschäftigen, die zum 01.04. in Kraft treten: Für Hausärzte und Radiologen ändern sich ein paar Dinge im EBM, denen sich der Titelbeitrag widmet.



Auf den ersten Blick unscheinbar, in den Konsequenzen aber deutlich gravierender sind die Änderungen bei der Berechnung des Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus, über die Herr Dr. Schlüter Sie auf Seite 2 informiert. Der Bonus schrumpft dadurch nämlich schnell um mehrere Hundert Euro im Quartal zu einem „Bonüschen“ – das werden Sie ab dem 2. Quartal 2013 spüren.

Auf der (GKV-)Einnahmenseite sieht es also nach wie vor nicht besonders rosig aus. Wer unter diesen Bedingungen seine Praxis gesund und ertragsstark halten will, muss sich grundsätzliche Gedanken über das eigene Handeln als Mediziner und Unternehmer machen (lesen Sie dazu den Beitrag von Coach Ariane Hanfstein auf der letzten Seite) und Angebot, Ambiente und Abläufe an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. Wenn man Letzteres konsequent tut, nennt sich das „Marketing“ – diesem wichtigen Thema widmet sich diesen Monat unsere Spezialausgabe. Tipps zur gelungenen Patientenkommunikation finden Sie aber auch hier, nämlich auf Seite 7.

Eine gewinnbringende Lektüre wünscht Ihnen

**Barbara Kettl-Römer**

Barbara Kettl-Römer, Dipl.-Kffr.  
Chefredakteurin

#### Downloadbereich im Internet

unter [www.arztpraxis.com](http://www.arztpraxis.com)  
Benutzername: chefbrief  
Passwort: operation  
(gültig bis 30.04.2013)

## EBM: Das ändert sich zum 01.04.2013

Arzt und Abrechnungsexperte Dr. Dr. Peter Schlüter, Hemsbach



Im Kapitel 34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie treten zum 1. April einige Änderungen in Kraft, die nicht nur für Radiologen wichtig sind, sondern die teilweise auch von zuweisenden Ärzten (Hausärzten) berücksichtigt werden müssen.

### Welche Leistungspositionen ändern sich im Einzelnen?

Die GOP 34502 (CT-gesteuerte Intervention) wird gestrichen. Als Ersatz werden zwei neue Leistungspositionen in das Kapitel 34.5 aufgenommen, nämlich:

- GOP 34504: CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) bei akutem und/oder chronischem Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinärer Diagnostik und
- GOP 34505: CT-gesteuerte Intervention(en).

Damit wird die CT-gesteuerte Intervention als therapeutische Leistung differenziert dargestellt, was sich auch aus den neu aufgenommenen Allgemeinen Bestimmungen Nr. 1 bis 4 zum Abschnitt 34.5 ergibt.

### Was steht in den Allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt 34.5 und was heißt das konkret?

- Bisher konnten Allgemeinärzte wie auch Neurologen Patienten zur CT-gesteuerten Schmerztherapie bzw. -Intervention ohne bestimmte Voraussetzungen an die durchführenden Radiologen überweisen.
- Zukünftig wird es aber für Hausärzte schwierig, Patienten zur CT-gesteuerten Schmerztherapie an einen Radiologen zu überweisen. Dies geht ab dem 01.04.2013 nämlich nur noch dann, wenn der Hausarzt selbst oder der Radiologe eine Genehmigung entsprechend der Schmerztherapie-Vereinbarung besitzt.
- Zudem muss bei den zu überweisenden Patienten auch eine gesicherte, nach ICD-10-GM verschlüsselte Diagnose vorliegen. „Gesichert“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Diagnoseschlüssel zwingend mit dem Zusatz „G“ gekennzeichnet sein muss.
- Zur Berechnung bzw. zur Überweisung zur Durchführung der GOP 34504 reicht die alleinige Diagnoseverschlüsselung einer gesicherten Erkrankung aus.
- Für die Berechnung der GOP 34505 ist dies zusätzlich an bestimmte Diagnoseschlüssel (Neubildungen C00-D48 sowie Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems D50-D90) gebunden.

Lesen Sie weiter auf Seite 2 →