

Von Reinhold Schlitt

Laborleistungen – ein Fass ohne Boden? Als sich Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vor gut acht Jahren auf eine Laborreform einigten, hofften sie darauf, Schief lagen bei der Leistungsbewertung zu beseitigen und die Kostenentwicklung in den Griff zu bekommen. Doch die Bilanz ist ernüchternd: Die Honorarkosten für das OI- und OII-Labor sind seit dem Millenniumsjahr um sagenhafte 34 Prozent gestiegen, beim OIII-Labor beträgt der Zuwachs 30 Prozent. Auch die Leistungsbewertung ist in die Kritik geraten.



Laborreform startet ab Oktober

An den Laborkosten wird diesmal gründlich laboriert

Dringender Handlungsbedarf

Die KBV-Spitze erhielt den Auftrag für eine erneute Laborreform. Die ist jetzt in trockenen Tüchern – und scheint das Miteinander von Labor und Praxis gründlich umzukrempeln. Arztpraxen sollen nicht mehr mit ihrer Laborgemeinschaft abrechnen, sondern die Laborgemeinschaften mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Und: Während das Präsenzlabor gestärkt wird, sollen teure Speziallaborleistungen bald nur noch von Spezialisten veranlasst werden dürfen.

Als die KBV im Sommer 2006 von ihrer Vertreterversammlung den Auftrag für eine erneute Laborreform bekam, ging es vor allem um eine Stärkung des Präsenzlabor in der Praxis, um die Überprüfung der Leistungen des Laborkapitels (Kapitel 32 im EBM) und um eine neue Leistungskalkulation. Das alles und noch mehr findet sich in dem jetzigen Ergebnis, dem der Bewertungsausschuss aus KBV- und Krankenkassenvertretern zugestimmt hat. Die Bundesmantelverträge wurden bereits geändert.

Die Ziele der Reform

Senkung des Kostenniveaus bzw. Reduzierung von Kostensteigerungen und mehr „Abrechnungssicherheit“. Das meint vor allem die Senkung des durchschnittlichen Labor-Parameter-

preises und die Unterbindung der Quersubventionierung zwischen dem Speziallabor und dem Allgemeinlabor. Mit entsprechenden Maßnahmen will die KBV rund 46 Mio. Euro einsparen, die einerseits für eine Höherbewertung von Akutlaborleistungen und zur Stimulanz von mehr Wirtschaftlichkeit bei Laborleistungen insgesamt benötigt werden, andererseits aber auch zur Finanzierung von oft teuren Innovationen in der Labordiagnostik.

Umsetzung in mehreren Schritten

Die Umsetzung der Ziele erfolgt in mehreren Schritten und soll nach jetziger Beschlusslage im Jahr 2014 abgeschlossen sein. Die für viele Ärzte und Laborgemeinschaften erste gravierende Änderung ist bereits für 1. Oktober dieses Jahres vorgesehen: Laborleistungen werden nicht mehr zwischen Ärzten und Laborgemeinschaften direkt abgerechnet. Vielmehr müssen die Laborgemeinschaften direkt mit der an ihrem Sitz zuständigen KV abrechnen. Wie jüngst die Arztpraxen, sollen auch sie dafür eine Betriebsstättennummer erhalten. Das aber gestaltet sich einseitigen schwierig, weil die KVen bislang keinen direkten Kontakt zu den Laboren hatten und – abgesehen von Großlaboren – gar nicht wissen, welche Betriebe überhaupt „im Geschäft“ sind. Also können sie wohl nur darauf hoffen, dass sich die betreffenden Laborgemeinschaften von sich aus melden.

Die Laborrechnungen landen künftig bei der KV

Die bisherige Regelung, wonach Praxisinhaber von ihrer Laborgemeinschaft eine Rechnung für die in Auftrag gegebenen Laboratoriumsuntersuchungen bekamen, selbst aber gegenüber der KV auf EBM-Basis abrechneten, hat sich nach Angaben der KBV als preistreibend entpuppt. KBV-Chef Andreas Köhler sah es vor Journalisten in Berlin als „offenes Geheimnis“ an, dass die Laborgemeinschaften vor allem an teuren Spezialuntersuchungen interessiert waren und im Gegenzug bei einfachen Untersuchungen auch mal mit den Preisen runtergingen. Daraus resultierende Anreize für vermehrte teure Laboraufträge sollen nun wegfallen. Die Praxis wird zeigen, ob diese Rechnung aufgeht. Nach den neuen Vorschriften wird das „Laborgeschäft“ in jedem Fall transparenter, d. h. für die Kassenärztlichen Vereinigungen nachvollziehbar. Nennenswerten Widerstand gegen die neue Regelung erwartet die KBV übrigens nicht – zumindest nicht aus dem Laborgemeinschaftsbereich. Der allergrößte Teil der Laborgemeinschaften hat nach Angaben von KBV-Chef Köhler keine Probleme mit einer künftigen Direktabrechnung seiner Leistungen gegenüber den KVen. Mehrere Berufsverbände fürchteten nach dem grundsätzlichen Laborreformauftrag von 2006 durch die KBV-Vertreterversammlung eine Abschaffung der Laborgemeinschaften.



Die Laborreform – Was kommen soll*

Direktabrechnung der Laborgemeinschaften mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen): vorgesehen ab 1. Oktober 2008

Wirtschaftlichkeitsbonus: Erhöhung des Wirtschaftlichkeitsbonus (Gebührenordnungsposition 32001) für Hausärzte und Kinderärzte ab 1. Oktober 2008

Neue Parameter beim Akutlabor: In das EBM-Kapitel 32 (Abschn. 32.2.1) werden die quantitative Bestimmung von Glucose, TPZ und D-Dimer zum 1. Oktober 2008 eingeführt

Das OIII-Labor wird mit Wirkung zum 1. Januar 2009 neu bewertet

„Ähnliche Untersuchungen“ fallen bei gleichzeitiger Einführung eines verkürzten Verfahrens zur Aufnahme neuer Laborleistungen ab 1. Juli 2009 weg

Die Selbstzuweisung bei Speziallaboruntersuchungen außerhalb des eigenen Fachgebietes wird ab 1. Januar 2014 verboten. Bis dahin werden indikationsbezogene Höchstwertregelungen schrittweise eingeführt. Den Anfang machen Höchstwertregelungen in der Allergologie ab 1. Januar 2009

*KBV-Angaben. Bitte beachten Sie die Bekanntgabe der für die KV Berlin maßgeblichen Regelungen!

Fortsetzung von Seite 13

Nicht ganz so übersichtlich ist die Lage bei den Juristen. Für sie ist das künftige „Miteinander“ von Laborgemeinschaften und KVen Neuland. Sie fragen sich, ob Laborgemeinschaften mit den Ärzten hinsichtlich ihrer Stellung gegenüber einer KV gleichzusetzen sind. Haben KVen im Zweifelsfall gegenüber Laboren die gleichen Kontroll- und Durchgriffsrechte wie gegenüber ihren eigenen Mitgliedern? Von der Klärung solcher Zweifel hängen gegebenenfalls eine Menge komplizierter Einzelfragen, auch für die Abrechnung in der KV, ab. Immerhin geht es nicht nur um den klassischen Rechnungsverkehr, sondern auch um die Kontrolle der Leistungen und ihres Umfangs, zu deren Zweck auch der Zugriff auf Bilanzdaten von Laborgemeinschaften notwendig würde. Einstweilen mögen zwar die Bundesmantelverträge den Rechtsrahmen für die Beteiligten darstellen. Ob die Regelungen aber juristisch wasserfest sind, werden irgendwann die Gerichte entscheiden müssen. Allemal landete noch jede Reform im Gesundheitswesen, bei der es um Geld ging, vor Gericht. Und offenbar ist bei der Umstellung auf die Direktabrechnung zwischen Laborgemeinschaften und KVen nicht wenig Geld im Spiel. Die KBV erhofft sich auch von dieser Änderung Einsparungen – jährlich 70 Mio. Euro.



Foto: SCHLITT

Höherer Stellenwert des Präsenzlabor

Aufgewertet werden soll das Präsenzlabor. Die neue Struktur sieht hier eine Stärkung der Leistungen vor. Das Präsenzlabor soll insgesamt 9 Laborparameter beinhalten, unter denen quantitative Bestimmung der Glucose, das D-Dimer und der Quickwert höher als bisher bewertet werden. Für die Glucosebestimmung gibt es künftig 1,60 Euro, für die TPZ (Thromboplastinzeit) 4,70 Euro und die D-Dimer 15,30 Euro. Dahinter steckt nach Angaben der KBV das Ziel einer schnellen Verfügbarkeit von Laborergebnissen für die Diagnostik. Diskussionen hatte es im Vorfeld dieser Regelung wegen der Kosten für Laboranalysegeräte gegeben, deren Anschaffung mit deutlich über 2.000 Euro taxiert wird. KBV-Honorexperte Bernhard Rochell bestätigte entsprechende Vorbehalte unter Primärärzten, sagte aber, dass die Honorare ausreichend hoch kalkuliert worden seien.

Die Aufwertung des Präsenzlabor wurde bereits bei der Auftragserteilung für die Laborreform vor zwei Jahren heftig kritisiert. Der Bundesverband Hausärztlicher Internisten (BHI) begründete dies damals mit der rasanten Weiterentwicklung der Labortechnik, die es mit sich gebracht habe, „dass Hausärzte in großem Stil ihr vorhandenes Präsenzlabor abgebaut haben bis auf

Pos. 11

wenige Reste“. BHI-Vizechef Ulrich Piltz damals: „Es wäre aus Kosten- und aus Effizienzgründen kontraproduktiv, hier die Entwicklung zurückzudrehen und etwa noch Anreize für kostspielige Investitionen zu setzen (...).“

Höherer Wirtschaftlichkeitsbonus für Hausärzte

Der sogenannte Wirtschaftlichkeitsbonus (Gebührenordnungsposition 32001/Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Laborkapitels 32) wird für Hausärzte und Kinderärzte erhöht. Die Hausärzte erhalten statt bisher 40 nunmehr 48 Punkte und die Kinderärzte statt 15 jetzt 17 Punkte.

Einschränkung bei Speziallabor-Veranlassung

Der Veranlasserkreis von teuren Speziallabor-Leistungen wird drastisch eingeschränkt. So wird es – allerdings mit einer fünfjährigen Übergangszeit – das Verbot von Selbstzuweisungen für solche Aufträge geben, die nicht zum jeweiligen Kern des Fachgebiets gehören. Bereits ab 2009 soll hingegen sukzessive die Einführung indikationsbezogener Höchstwertregelungen für Speziallabor-Leistungen beginnen.

Abgesehen von einem möglichen Gerangel um die Zuordnung solcher Kernleistungen in den einzelnen Fächern könnte eine solche Regelung längerfristig zu einer Entlastung der Laborkommissionen bei KVen führen, weil die Anzahl von Fachkundeprüfungen zur Erbringung bestimmter Laborleistungen sinkt.

Schließlich wird es auch Begrenzungen der Auftragsmenge bzw. -werte für Laborleistungen geben. Beispielfähig hatte die KBV hier immunologische Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32426 bis 32429 genannt, deren Höchstwert ab 1.1.2009 auf 33,20 Euro festgesetzt wurde. Weitere Begrenzungen sollen folgen. ▶

Pos. 27

Pos. 32

Pos. 17

Fortsetzung von Seite 15

Keine „ähnlichen Leistungen“ mehr

Mehr Stringenz in der Leistungsbeschreibung soll von der Streichung des Zusatzes „ähnliche Leistungen“ (Herausnahme obsoleter Gebührenordnungspositionen für „ähnliche Untersuchungen“) ausgehen. Mit dem Wegfall dieser Ausweichposition ab 1.7.2009 soll dafür bis Ende Juni 2009 ein verkürztes Verfahren zur Aufnahme neuer Laboruntersuchungen eingeführt werden, um notwendige Veränderungen bzw. Innovationen nicht zu behindern.

In Nürnberg wird es wahrscheinlich ein Kompetenzzentrum Labor geben, das sich KV-übergreifend um die Plausibilitätsprüfung von Laborleistungen kümmern würde.

Laborgemeinschaften

BSNR anfordern!

Die Laborreform der KBV tritt in ihre erste heiße Phase: Laborgemeinschaften mit Sitz im Bereich der KV Berlin benötigen zur Abrechnung ihrer Leistungen ab 1.10.2008 eine eigene Betriebsstättennummer.

Wenn Sie als Laborgemeinschaft also künftig mit der KV Berlin abrechnen, dann tun Sie bitte folgendes:

Laden Sie sich aus dem Internet über die Seite www.kvberlin.de/20praxis/30abrechnung/labor.html das Anforderungsformular für eine Betriebsstättennummer herunter.

Füllen Sie das Formular aus und schicken Sie es uns entweder per Fax oder per Post: Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Alles, was Sie für Ihre Abrechnung benötigen und wissen müssen, erfahren Sie dann von uns.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an das KV-Service-Center unter der Rufnummer 310 03-999.

Pos. 26

Anzeigen

Pos. 10

Pos. 49