

Negative Auswirkungen zeigen sich heute

Zum 01.04.2018 gab es eine grundlegende Reform der Vergütung der Laborleistung im EBM. Einher ging sie mit signifikanten Veränderungen der Laborbudgets, der Ausnahmekennziffern und der Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus. Laborexperte Uli Früh von der WCG Consulting AG in Reutlingen erläutert die Zusammenhänge und die Auswirkungen der Reform.



Uli Früh
Foto: Gaby Hoess

Als Ursache für die Reform wird seitens der KBV immer wieder die überproportionale Steigerung der Laborleistungen genannt. Nüchtern und rein zahlenmäßig gesehen, dürfte dies bis einschließlich des Jahres 2016 zutreffen. Für das Jahr 2017 gilt dies aus unserer Sicht nicht mehr. Die

Wachstumsrate für die Laborleistungen des Speziallabors lagen im Jahr 2017 bei den niedergelassenen Facharztlaboratorien nach unseren Berechnungen bei lediglich 2%, was eine Reform nicht notwendig gemacht hätte. Der entscheidende Punkt war ein anderer, nämlich die BMG-Entscheidung von 2016, wonach der Hausarztbereich und der Facharztbereich sich nicht quersubventionieren dürfen. Im Ergebnis waren die Leistungssteigerung im Labor und die dafür benötigten Finanzmittel nicht sach- und verursachungsgerecht zugeordnet, eine Neuregelung der komplexen Laborfinanzierung damit erforderlich.

Kernpunkte der Laborreform

Zum 01.04.2018 wurde der frühere bundesweite „Labor-Topf“ neu strukturiert und in vier Komponenten aufgegliedert. Die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) wurde radikal verändert. Die früheren Laborbudgets für Kapitel 32.2 und 32.3 sind vollständig weggefallen. Stattdessen wurden arztpraxispezifische Laborfallwerte (Praxisfallwerte genannt) für die einzelnen Arztgruppen eingeführt. Diese Laborfallwerte berechnen sich anhand der verursachten Laborkosten dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle. Verschärft wurde ferner die Handhabung der Ausnahmekennziffern. Vor der Laborreform war bei Setzen einer medizinisch begründeten Ausnahmekennziffer der komplette Fall (Patient) für das Quartal budgetbefreit, d.h., alle Laborleistungen für diesen Patienten liefen nicht in das Budget der Arztpraxen. Nun ist es so, dass alle Ausnahmekennziffern einen Ziffernkranz haben und nur die im Ziffernkranz aufgeführten Laborleistungen den Praxisfallwert nicht belasten.

Auswirkungen und Entwicklungen

Aus heutiger Sicht ist festzustellen, dass das Ziel einer „Einbremsung“ der Laboranforderungen wohl übererreicht wurde. Nachweisbar fordern die Arztpraxen spürbar weniger Labor nach Einführung der Reform an. Einerseits ist

die Anzahl der Überweisungsaufträge zurückgegangen. Stärker wirkt sich jedoch aus, dass die Anzahl der Laboruntersuchungen je Überweisungsauftrag merklich zurückgegangen ist (weniger Laborleistungen je Auftrag).

Insgesamt ergibt sich nach unseren Berechnungen ein bundesweiter Leistungsrückgang bei den Speziallaborleistungen von 4 bis 6%, der sich auch noch nach einem Jahr so fortsetzt. Zu beobachten ist sogar ein zweistelliger Leistungsrückgang in bestimmten Regionen. Im Gegensatz zu früheren Reformen hält diese Reform lange an. Dies ist umso gravierender, als zum 01.07.2018 der wichtige Laborparameter Procalcitonin in Verbindung mit einer neuen Ausnahmekennziffer in den EBM eingeführt wurde. Die Procalcitonin-Laboranforderungen, die die Praxisfallwerte der Arztpraxen nicht belasten, verwässern den realen Mengenrückgang. Einen noch höheren Leistungsrückgang (6 bis 9%) haben die Laborgemeinschaften zu verzeichnen.

Hinsichtlich der Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus zeichnet sich aus heutiger Sicht ab, dass die Hausärzte, Gynäkologen und Urologen zu den Hauptverlierern zählen – dies legen Analysen der KV Rheinland-Pfalz nahe.

Betriebswirtschaftlich bewirkt die Laborreform für die Leistungserbringer das Eintreten von Kostenremanenz mit der Folge höherer Stückkosten und einem nicht zu unterschätzenden Ertragsrückgang. Summa summarum bleibt festzuhalten, dass durch die Einführung der Laborreform eine solche Verunsicherung und Angst bei den Laborveranlassern ausgelöst wurde, dass versorgungsspezifische Aspekte in den Hintergrund gerutscht sind.

Was sagen die Laborärzte?

Dr. Michael Müller, 1. Vorsitzender Akkreditierter Labore in der Medizin (ALM): „Wir konnten mit einem eigenen Versorgungsforschungsprojekt zeigen, dass bei Tests auf Hepatitis B und C ein medizinisch nicht erklärbarer Rückgang der Untersuchungsfrequenz zu beobachten ist. Ursache ist wohl die Verunsicherung der Ärzte. Künftige Laborreformen müssen mehr unter medizinische Gesichtspunkte gestellt werden.“

Dr. Andreas Bobrowski, Vorsitzender Berufsverband Deutscher Laborärzte (BDL): „Die Reform erfasst das Potenzial der Labordiagnostik nicht. Schon jetzt gibt es einen Stau an neuen Methoden und Parametern, z.B. bei der Bestimmung von Medikamentenspiegeln oder beim Einsatz molekulargenetischer Tests für die personalisierte Medizin in der Onkologie. Wir wünschen uns eine nachhaltige Revision dieser Reform.“

IHRE MEINUNG BITTE

Ulrich Schmid
Vorstandsvorsitzender des VDGH
Foto: Henning Schacht



Fragen an Ulrich Schmid

Welche Themen will der Verband in den nächsten Jahren vorantreiben?

Der Vorstand des VDGH hat sich im Mai neu zusammengesetzt. Wir werden die Tradition fortsetzen, die Ausrichtung der Verbandsaktivitäten in einer Strategiesitzung intensiv zu erörtern und gemeinsam festzulegen. Aus meiner Sicht gibt es „Evergreens“ – der regulatorische Rahmen für IVD mit der neuen europäischen Verordnung, Transparenz in der Forschungsförderung, die Erstattungsbedingungen in der GKV, um nur drei Themen zu nennen. Und es gibt neue Herausforderungen durch die sich verändernden Märkte. Welche Player spielen künftig eine gewichtigere Rolle, wo wollen wir strategische Allianzen für die IVD- und LSR-Industrie eingehen?

Welche Bedeutung hat für Sie die Digitalisierung der Gesundheit?

Eine stärker digitalisierte Gesundheitsversorgung hat ein enormes Potenzial. Dies kann allen Patienten zugutekommen, insbesondere chronisch Kranken, indem Krankheit und Krankheitsfolgen besser bewältigt werden. Ich denke an Menschen mit Diabetes und die vielfältigen digitalen Gesundheitsanwendungen. Die Technologien stehen bereit. Minister Spahn hat dieses Nutzenpotenzial erkannt und treibt aus guten Gründen die Digitalisierung voran. Das von ihm vorgelegte „Digitale Versorgungsgesetz“ enthält viele interessante Ansätze.

Innovationen schneller in die Regelversorgung – was ist aus Sicht der Industrie noch zu tun?

Noch immer gehen für die Bewertung einzelner Untersuchungsmethoden durch die Selbstverwaltung zehn Jahre und mehr ins Land. Wir setzen darauf, dass der Gesetzgeber – wie von ihm angekündigt – Ansätze findet, die Verfahrensabläufe im Gemeinsamen Bundesausschuss zu straffen. Werden vorgegebene Fristen erheblich überschritten, müssen Konsequenzen folgen.

Welche Erwartungen haben Sie an die steuerliche Forschungsförderung?

Die Forschungsintensität der IVD- und LSR-Branche ist sehr hoch. Deshalb freuen wir uns, dass die Bundesregierung nach langem Anlauf nun die Förderung ab 2020 umsetzt. Sie wird die Forschung beflügeln und positive Impulse für Wachstum und Beschäftigung setzen. Verbesserungsbedarf sehen wir noch bei der Auftragsforschung. Hier sollte die Förderung beim beauftragenden Unternehmen ansetzen. So würde man gerade den kleinen und mittelständischen Unternehmen noch gezielter helfen.