

ALM Aktuell

SPEZIAL

Umsetzung der Laborreform 2025: Für die fachärztlichen Labore kommt es so schlecht wie erwartet

„NICHT AKZEPTABEL“

Versorgungsfeindlicher Beschluss handwerklich
zum Nachteil der Facharztlabore umgesetzt | Seite 5

GRUNDLEGENDE ANPASSUNG ERFORDERLICH

Analyse, berufspolitische Bewertung und Lösungen | Seite 17

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Die Auswirkungen der Reform auf die
Honorarverteilung und Honorarauszahlung | Seite 27



Inhalt

VORWORT

Laborreform 2025: Wendepunkt für die labordiagnostische Versorgung 3

INFOARTIKEL: UMSETZUNG UND FOLGEN

Umsetzung der Laborreform 2025:

Für die fachärztlichen Labore kommt es so schlecht wie erwartet.....5

LEITARTIKEL: ANALYSE, BERUFSPOLITISCHE BEWERTUNG UND LÖSUNGEN

Laborreform 2025 bringt für die fachärztlichen Labore und
die Patientenversorgung alle erwarteten und vorausgesagten

Nachteile mit sich und gehört grundlegend angepasst17

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Laborreform 2025: Auswirkungen der Umsetzung der Reform

auf die Honorarverteilung/Honorarauszahlung für die fachärztlichen Labore27



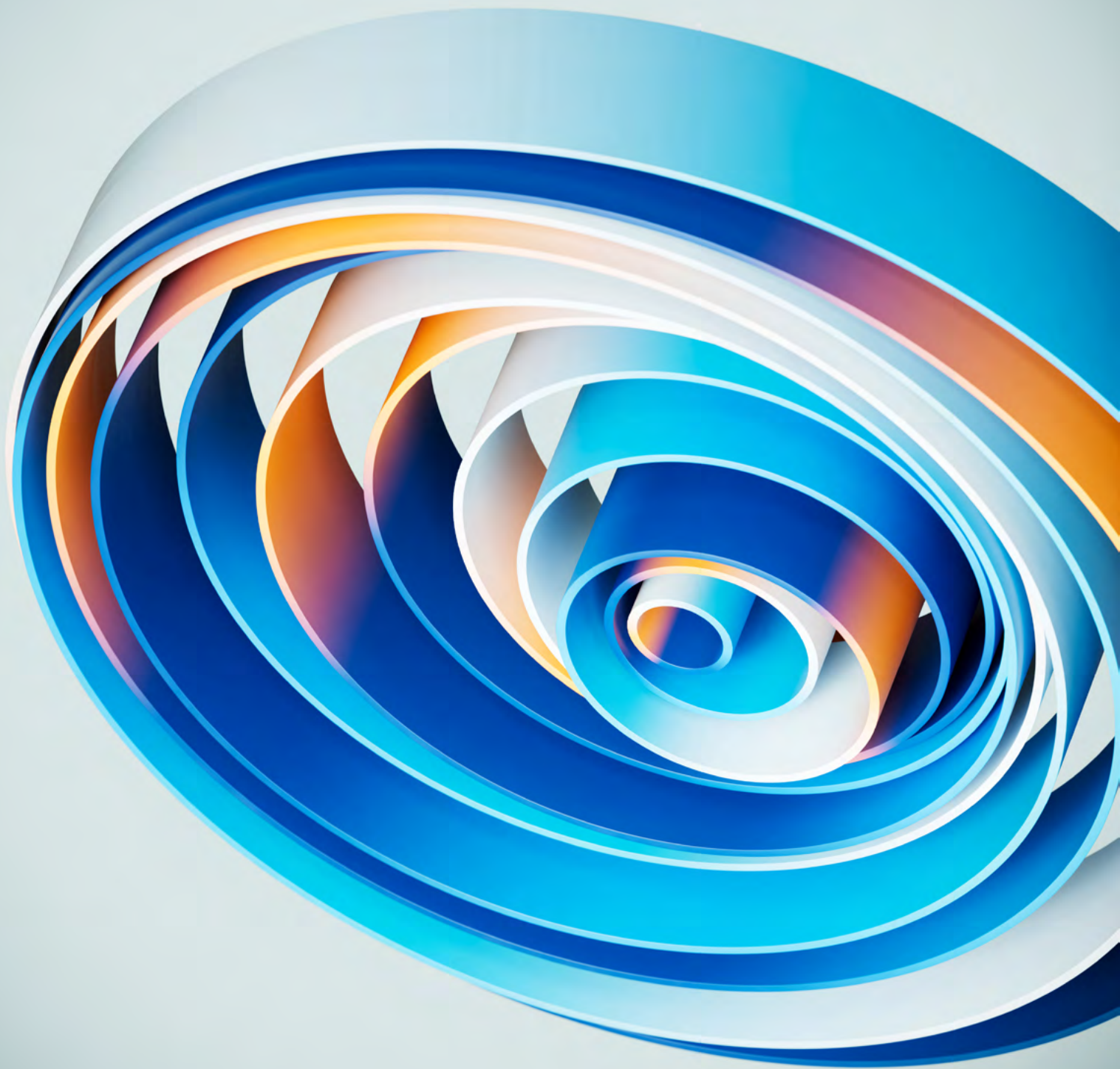
Laborreform 2025: Wendepunkt für die labordiagnostische Versorgung

Die sogenannte „Laborreform 2025“ auf Grundlage des Beschlusses der 709. Sitzung des Bewertungsausschusses stellt einen bedeutenden Wendepunkt in der ambulanten labordiagnostischen Versorgung dar – dieser ist vermutlich weitreichender als die Laborreform 2018. Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 traten die neuen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in Kraft, die weitreichende Anpassungen und Neubewertungen der laboratoriumsmedizinischen Leistungen nach sich ziehen: Zur konkreten Umsetzung des Beschlusses waren Anpassungen der KBV-Vorgaben nach § 87b Absatz 4 zur Honorarverteilung durch die KVen und in der Folge auch Änderungen in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben der KVen erforderlich.

Mit der vorliegenden Ausgabe von „ALM Aktuell Spezial“ werden die zentralen Aspekte des Beschlusses und der Neuordnung der Honorarverteilung sowie die damit verbundenen Herausforderungen für die fachärztlichen Labore detailliert beleuchtet. Die vorliegende Analyse wird die verschiedenen aktuellen Entwicklungen zur „Laborreform 2025“ beleuchten, einschließlich der Anpassungen in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben und der damit verbundenen finanziellen Implikationen. Es wird deutlich, dass die Reform die wirtschaftliche Stabilität der fachärztlichen Labore und damit die labormedizinische Versorgung in Deutschland gefährdet. Die angestrebte Leistungsbedarfsneutralität kommt nicht an, dies führt zu erheblichen negativen wirtschaftlichen Folgen für die fachärztlichen Labore – und damit zu massiven Auswirkungen auf die Patientenversorgung.

Die Mitgliedslabore des ALM e.V. haben sich intensiv mit den Inhalten und Auswirkungen der „Laborreform 2025“ auseinandergesetzt und zahlreiche Bedenken öffentlich geäußert. Insgesamt zeigt sich, dass die „Laborreform 2025“ zu erheblichen Herausforderungen für die Labore führt und Gefahren für die Versorgung birgt, was eine dringende Anpassung der Beschlusslage durch die Selbstverwaltung zwingend erforderlich macht. Dies adressieren wir als ALM e.V. mit aller Dringlichkeit, um eine angemessene Versorgung der Patientinnen und Patienten und die wirtschaftliche Stabilität der fachärztlichen Labore weiterhin zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund widmen wir diese Spezial-Ausgabe des „ALM Aktuell“ exklusiv dem Thema.

Daniel Schaffer, Geschäftsführer ALM e.V.



Umsetzung der Laborreform 2025: Für die fachärztlichen Labore kommt es so schlecht wie erwartet

Folgen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung
für die Anpassung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung und die Änderungen
der Honorarverteilungsmaßstäbe der Kassenärztlichen Vereinigungen

DR. MICHAEL MÜLLER

Versorgungsfeindlicher Beschluss handwerklich zum Nachteil der Facharztlabore umgesetzt

In diesem ersten Artikel beschreiben wir, wie das komplexe Verfahren zur Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom April 2024 (709. Sitzung) zur Laborreform mit Wirkung zum 01.01.2025 erfolgte. Hierzu gehören die mit dem Beschluss verbundene Anpassung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die im Nachgang dazu erforderlichen Anpassungen in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben. Wie in der ersten Ausgabe zum Thema (vgl. ALM Aktuell Spezial 06/2024) stellen wir Zusammenhänge und historische Entwicklungen dar, sofern dies für ein besseres Verständnis erforderlich ist.

Auf Initiative der KBV hat der Bewertungsausschuss im April 2024 in seiner 709. Sitzung in einem sehr komplexen und daher mehrteiligen Beschluss¹ umfangreiche Anpassungen in der labordiagnostischen ambulanten Versorgung mit Wirkung zum 01.01.2025 festgelegt. In den entscheidungserheblichen Gründen zu diesem Beschluss² heißt es: „Der EBM wird mit dem Ziel einer rechtssicheren und angemessenen Vergütung der präanalytischen Leistungen (Transportkosten, Entnahmematerial und elektronische Auftragserteilung), die außerhalb der eigenen Arztpraxis durchgeführt werden, sowie der Anpassung des laborärztlichen Honorars an den kalkulatorischen Arztlohn insgesamt leistungsbedarfsneutral weiterentwickelt.“

Die KBV schreibt in den eigenen Praxisnachrichten vom 11.04.2024³: „Mit den neuen Kostenpauschalen werden die Aufwände der Laborarztpraxen für Transport, Entnahmematerial und eine elektronische Auftragsübermittlung transparent im EBM ausgewiesen. Die Leistungsinhalte der neuen Pauschalen werden derzeit aus den Leistungen der In-vitro-Diagnostik querfinanziert. Diese Querfinanzierung wird ab 1. Januar 2025 aufgehoben und die Bewertung der Leistungen wird deshalb entsprechend gemindert. Im Zusammenhang mit den neuen Kostenpauschalen hat der Bewertungsausschuss die Grundpauschale

für Laborärzte im EBM-Kapitel 12 überprüft. In der letzten EBM-Reform wurde für die Berechnungen der kalkulatorische Arztlohn mit 117.060 Euro pro Jahr (bei 51 Wochenarbeitsstunden und 5 Arbeitstagen/Woche) bestimmt. Diese Festlegung erfolgt nunmehr auch für das laborärztliche Honorar: Ärztinnen und Ärzte, die zur Versorgung gemäß EBM-Kapitel 12 zugelassen sind, sollen über die laborärztlichen Grundpauschalen bei Vollausslastung den kalkulatorischen Arztlohn erreichen können.“

Die Inhalte des Beschlusses, der gegen die Interessen der Fachärztinnen und Fachärzte in der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt und insbesondere entgegen vielfältiger Hinweise zu Fehlern im Beschluss und mehrfach vorgetragenen Verbesserungsvorschlägen des ALM e.V. durchgesetzt wurde, haben wir in der erwähnten Spezialausgabe des ALM Aktuell⁴ im Juni 2024 inhaltlich ausführlich dargestellt und im Hinblick auf die wirtschaftlichen Folgen für die Labore und damit für die Patientenversorgung bewertet, sodass wir uns an dieser Stelle auf eine zusammenfassende Darstellung beschränken. Auf der Homepage des ALM e.V. informiert eine Spezialseite⁵ im Detail zur Laborreform.

Generell ist bereits an dieser Stelle klarzustellen, dass die Laborreform für die fachärztlichen Labore wegen der erheblichen negativen wirtschaftlichen Auswirkungen und den mit der Reform verbundenen enormen Verwerfungen in der Honorarverteilung innerhalb der Gruppe der Facharztlabore nicht akzeptabel ist. Diese Folgen werden durch die erfolgte Umsetzung des Beschlusses über die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 87b Absatz 4 SGBV zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen⁶ und die regionalen Honorarverteilungsmaßstäbe in den Kassenärztlichen Vereinigungen noch einmal deutlich verschärft mit zusätzlich erheblichen negativen Folgen für die fachärztlichen Labore. Mit einfachen und sehr wirksamen Maßnahmen können diese Effekte korrigiert werden. Zu diesen Aspekten wird in den nachfolgenden Artikeln ausgeführt.

1 https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2024-04-19_ba709.pdf (zuletzt aufgerufen: 07.01.2025)

2 https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2024-04-19_ba709_eeg.pdf (zuletzt aufgerufen: 07.01.2025)

3 https://www.kbv.de/html/1150_68777.php (zuletzt aufgerufen: 05.05.2024)

4 <https://www.alm-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/2406-ALM-Aktuell-Spezial.pdf> (zuletzt aufgerufen: 07.01.2025)

5 <https://www.alm-ev.de/laborreform-2025> (zuletzt aufgerufen: 07.01.2025)

6 https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_2024-12-10_LF.pdf (zuletzt aufgerufen: 12.01.2025)

Grundlagen des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Laborreform (709. Sitzung)

Der schriftlich gefasste Beschluss beinhaltet in seinen Teilen A bis G umfangreiche Anpassungen und Neubewertungen der Leistungen im Zusammenhang mit der fachärztlichen Laborversorgung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Anlass dafür ist die schriftliche Beschlussfassung des Bewertungsausschusses in seiner 481. Sitzung (veröffentlicht am 26.03.2020)⁷ mit Einführung von zwei Zuschlägen (GOP 01699 und GOP 12230 für den begrenzten Zeitraum vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2021. In einer Protokollnotiz zu dem Beschluss, der mehrfach verlängert wurde (zuletzt in der 675. Sitzung bis zum 30.09.2024⁸), gibt sich der Bewertungsausschuss einen Prüfauftrag zur Abbildung der Transportkosten in Verbindung mit Labordiagnostik, Histologie, Zytologie und Molekulargenetik im EBM. Die Umsetzung der Ergebnisse dieses Prüfauftrages erfolgt im Teil A des Beschlusses. In **Tabelle 1** (Folgeseite) sind die Beschlussinhalte zusammenfassend dargestellt.

KBV und GKV-SV waren in der Beschlussfassung ein in den finanziellen Auswirkungen leistungsbedarfsneutrales Ergebnis, d. h. die für die Gesetzlichen Krankenkassen „kostenneutrale/ausgabenneutrale“ Anpassung im EBM ohne zusätzliche Finanzmittel sehr wichtig. Das ist zunächst eine willkürliche Festlegung auf der Grundlage von Annahmen, die zudem nicht zuvor mit den betroffenen fachärztlichen Laboren rückgekoppelt wurde. Zum Beschluss existiert auch keine offengelegte betriebswirtschaftliche Kalkulation, die jedoch gesetzlich vorgeschrieben ist. Der ALM e.V. hat demgegenüber transparent auf die Kostensteigerungen der medizinischen Labore hingewiesen, die in keiner Weise Berücksichtigung gefunden haben.

Eine Querverschiebung von Finanzmitteln aus der Kostenerstattung der originären laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen in der Analytik für die eigentliche Patientenversorgung hin zu perianalytischen technischen Leistungen wie Transport und IT schwächt den Kern der Medizin. Die Sicherstellung labormedizinischer Versorgung wird durch die mit einer solchen Verschiebung verbundene Unterfinanzierung der Kernleistungen im fachärztlichen Labor gefährdet. Gleichzeitig ist dadurch die für eine moderne Patientenversorgung notwendige ständige Investition und Innovation zur Erfüllung des im SGB V festgelegten Anspruchs der Versicherten auf eine am bestmöglichen aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik ausgerichtete Versorgung stark eingeschränkt.

So entstehen durch die Beschlussfassung eine Reihe grober Fehler mit destruktiven Auswirkungen auf die Struktur der Leistungserbringung und die wirtschaftliche Situation der fachärztlichen Labore. Die allein im Zusammenhang mit den Folgen des Beschlusses entstehenden erheblichen Verwerfungen zwischen den fachärztlichen Laboren in Bezug auf den Leistungsbedarf wurden im

ALM Aktuell Spezial aus dem Juni 2024 bereits ausführlich dargestellt. Allein diese sind weder sachgerecht noch angemessen.

In der übergeordneten und systemischen Betrachtung des Beschlusses des Bewertungsausschusses wird sein grundlegender Konstruktionsfehler offenbar, der sich fatal auf die seit 25 Jahren bestehende ausgewogene Vergütungsstruktur im Labor auswirkt. Denn mit der Neufassung des EBM 1999 erfolgte bewusst erstmals im Labor die sinnvolle Trennung der Vergütung ärztlicher Tätigkeit von den Sachkosten für die Laborleistungen selbst. Seitdem wurden beide Bereiche und auch die Kostenpauschalen (Kapitel 40) sowie die präventiven laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen, z. B. in der Mutterschaft, der Krebsfrüherkennung und anderen wichtigen Bereichen, systematisch getrennt voneinander weiterentwickelt. So gab es bis heute mehrere Anpassungen in jedem der Bereiche, die unabhängig voneinander beschlossen wurden.

Diese Trennung wird jetzt willkürlich und allein aus Finanzierungsgründen aufgehoben, was weder im Sinne der EBM-Systematik noch den Ärztinnen und Ärzten im Labor gegenüber gerecht und fair ist. Ebenso ist nicht zu rechtfertigen, dass auch andere Arztgruppen über die Abwertung der von ihnen als „Labor-Eigenerbringer“ erbrachten und abgerechneten Laboruntersuchungen im Abschnitt 32.3 an der Finanzierung indirekt beteiligt werden. Das betrifft insbesondere die Pathologinnen und Pathologen.

Neufassung der Kostenpauschalen für Entnahmematerial, Bereitstellung von Order-Entry-Systemen und der Transportkosten (Teil A)

Die vom Bewertungsausschuss angeführte angebliche Querfinanzierung der neu aufgenommenen Pauschalen aus den Leistungen der In-vitro-Diagnostik durch die fachärztlichen Labore wird nicht belegt und ist so unzutreffend. Die Umverteilung der Finanzmittel aus den Bewertungen der In-vitro-Laborleistungen, also den Kernleistungen der fachärztlichen Labore, hin zu den Kostenpauschalen erfolgt in einem zu hohen Umfang und ist daher weder sachgerecht noch erforderlich.

Mit mehreren Kostenrechnungen haben die fachärztlichen Berufsverbände auf der Grundlage einer Durchschnittskostenerhebung im Labor schon vor der Pandemie eine fehlende Kostendeckung für die Laborleistungen im EBM festgestellt. Die vollständige Finanzierung von bereitgestelltem Entnahmematerial, der Bereitstellung von Order-Entry-Systemen und auch der Transportkosten erfolgte und erfolgt zur Sicherstellung der Versorgung auch aus den Nicht-GKV-Einnahmen der Labore. Weiterhin lässt der Bewertungsausschusses unberücksichtigt,

⁷ https://institut-ba.de/ba/babeschlusse/2020-03-26_ba481.pdf (zuletzt aufgerufen: 08.05.2024)

⁸ https://institut-ba.de/ba/babeschlusse/2023-10-02_ba675.pdf (zuletzt aufgerufen: 08.05.2024)

dass die fachärztlichen Labore in ganz unterschiedlichem Umfang und in aller Regel auch nicht vollumfänglich das Entnahmematerial den Praxen kostenfrei zur Verfügung bzw. Order-Entry-Systeme bereitstellen.

Zur Frage der mit dem Beschluss vermeintlich erst jetzt hergestellten Rechtssicherheit sei auf das angesprochene ALM Aktuell Spezial Nr. 1 (Juni 2024) verwiesen. Die Labore stellen den zuweisenden Praxen diese Materialien, gegebenenfalls auch kostenpflichtig, zur

Verfügung in erster Linie aus Gründen der Qualitätssicherung, da bei teils hochautomatisierten Prozessen für die Gerätesysteme die Verwendung genormter Blutröhrchen erforderlich ist.

Der ALM e.V. hat nach der für die Labore wirtschaftlich sehr negativen Laborreform 2018 eine gutachterliche Bewertung der Kosten für die Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerialien als Ergänzung einer aktualisierten Kostenrechnung des BDL e.V. in Auftrag gegeben.

Teil	Inhalt
A	Einführung von Pauschalen: Entnahmematerial, Bereitstellung von Systemen zur digitalen Auftragskommunikation und Neufassung Transportkostenpauschale
	• Festlegung zu den Inhalten In-vitro-diagnostischer Leistungen (Abschnitt 7.1. der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM) • Neufassung Abschnitt 40.3 EBM • Streichung GOP 40100 (Versand, Transport, Befundübermittlung) • Einführung neuer Pauschalen/GOPen in den EBM – 40089–40091: Beschaffung, Bereitstellung von Entnahmematerialien – 40092–40093: Systeme der digitalen Auftrags-/Befundkommunikation – 40094–40095: Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung inklusive Kosten • Protokollnotiz: Prüfung der Wirkung der Pauschalen zum 01.01.2028 und Entscheidung über Erfordernis zur Fortführung, optionale Verlängerung um bis zu zwei Jahre
B	Änderung der Leistungslegende zur iFOBT-Bestimmung
	• Streichung des Hinweises auf die in den Kosten enthaltenen Materialkosten
C	Anpassung der Grundpauschalen für die ärztliche Leistung bei Laborleistungen
	• Ersatz der GOP 12225 durch GOP 01437 und den Zuschlag 01698 • Anpassung der GOP 01700 und 017001, Einführung einer Abstaffelungsgrenze • Ersatz der GOP 12220 durch GOP 12222/12223, Anpassung der Abstaffelungsgrenze • Einführung der GOP 12225 für vollständige Weiterleitung
D	Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 01.01.2025
	• Abschnitt 1.7 (Prävention) – 20/52 Laborleistungen werden abgewertet auf das Kostenniveau im Kapitel 32 – 3/52 Laborleistungen werden aufgewertet auf das Kostenniveau im Kapitel 32 • Abschnitt 19.3 (Diagnostische Pathologie) – 9/14 Leistungen der Pathologie werden abgewertet • Abschnitt 32.2 (Allgemeinlabor) – 34/100 Laborleistungen werden abgewertet (meist 0,75 % bis 3,0 %, Ausnahmen) – 66/100 Laborleistungen werden in der Bewertung nicht geändert. • Abschnitt 32.3 (Speziallabor) – 451/520 Laborleistungen werden abgewertet (meist 8,0 %, Ausnahmen) – 68/520 Laborleistungen werden in der Bewertung nicht geändert. – 1/520 Laborleistungen (GOP 32457iFOBT) wird auf 7,21 € (+16,1 %) erhöht – 4/21 Höchstwerten werden abgewertet (ca. 2 % bis 4 %).
E	Verlängerung des BA-Beschlusses aus 481. Sitzung bis zum 31.12.2024
	• Erforderliche Ergänzung zum Beschluss vom 16.11.2022 (675. Sitzung)
F	Änderung des BA-Beschlusses aus 596. Sitzung und aus 647. Sitzung
	Zur Prüfung der Leistungsbedarfsentwicklung der vier Quartale aus 2025 werden die Bewertungen der GOP auf der Basis des EBM zum 4. Quartal 2024 herangezogen.
G	Empfehlung zum 01.01.2025
	Empfehlung zur extrabudgetären Vergütung der Grundpauschalen nach GOP 01700 und GOP 01701 ohne eine Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)

Tabelle 1: Übersicht zu den Beschlussinhalten (709. Sitzung, 19.04.2024)

Diese ermittelte für die Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerialien entstandene Kosten in Höhe von 0,98 Euro je Behandlungsfall als zusätzlichen Finanzierungsbedarf. Entsprechend hat der ALM e.V. 2019 die Einführung einer mit zusätzlichen Finanzmitteln auszustattenden Pauschale empfohlen. Zusätzliche Finanzmittel wären durch Reduktion der Quotierung, Rückführung bereits aus dem Laborbereich entnommener Finanzmittel durch vorherige Reformen oder durch zusätzliche Mittel der Gesetzlichen Krankenkassen mobilisierbar gewesen. Das ist nicht erfolgt; stattdessen erfolgt die Finanzierung durch Abwertung der Kernleistungen der fachärztlichen Labore, nämlich der laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

Gleiches gilt für die Kosten im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Systemen zur digitalen Auftrags- und Befundkommunikation (Order-Entry-Systeme), die seit Einführung die innerärztliche Zusammenarbeit zwischen Praxen und Facharztlaboren deutlich verbessern. Die seit 2016 bestehenden erheblichen Anforderungen an die IT-Sicherheit von Facharztlaboren, die nach BSI-Gesetz und KRITIS-Verordnung zu Kritischen Infrastrukturen gehören, und den insgesamt steigenden Kosten führten zur Erfordernis, diese Leistung der Facharztlabore nun zusätzlich über den EBM zu refinanzieren, weil das über die Laborkosten aus dem Kapitel 32 wegen der Laborreform 2018 nicht mehr möglich war. Im erwähnten Gutachten wurde die Etablierung einer neuen und mit zusätzlichen Mitteln analog zum Entnahmematerial finanzierten Pauschale im Umfang von 0,63 Euro je Behandlungsfall für die digitale Auftrags- und Befundkommunikation entwickelt und der KBV vorgeschlagen. Auch hier wäre die bereits beim Entnahmematerial erwähnte Finanzierbarkeit mit zusätzlichen Mitteln möglich gewesen.

Die nun beschlossene „Selbstfinanzierung“ der neuen Kostenpauschalen durch die Facharztlabore selbst über die Abwertung der laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Abschnitt 1.7, 32.2 und 32.3. im EBM) lehnen der ALM e.V. und die große Mehrheit der Nicht-ALM-Labore ab.

Der ALM e.V. blickt in dem Zusammenhang sehr besorgt auf die Protokollnotiz zum Beschlussteil A, denn diese sieht eine Überprüfung der Fortführung oder Anpassung der Zuschläge nach 40092 und 40093 für die Bereitstellung von Order-Entry-Systemen mit Wirkung zum 01.01.2028 vor. Zu erwarten ist also eine Abwertung der Pauschale nach diesem Zeitraum oder sogar eine Streichung, was de facto dann zu einem dauerhaften Entzug von Finanzmitteln aus dem Grundbetrag Labor führen würde. Daran ändert auch die Protokollnotiz zum Teil D nichts.

Neufassung der Transportkostenpauschale

Die ab dem 01.01.2025 wieder mögliche vollständige Abrechenbarkeit von Transportkosten bei Behandlungsfällen mit 32.2- und/oder 32.3-Leistungen ist im Sinne der Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung erforderlich und sachgerecht. Damit wurde ein Beschluss des Bewertungsausschusses aus 2008, der die Abrechenbarkeit der Transportkostenpauschale (GOP 40100 EBM) ab dem 1. April 2009 auf die Abrechenbarkeit für Behandlungsfälle mit Laborleistungen des Abschnittes 32.3 (Speziallabor) beschränkte, endlich und nach Forderungen der Facharztlabore, korrigiert.⁹

Der Verbleib der mit jenem Beschluss seit 2009 eingesparten Finanzmittel ist unklar. Ebenso ist die Frage offen, ob das Honorar aus den beiden zum 01.01.2025 gestrichenen Zuschlägen nach GOP 01699 und 12230 zur Finanzierung der neugefassten Transportkosten vollständig verwendet wurde. Die alleinige Finanzierung des mit der Beschlussfassung zum 01.01.2025 verbundenen Mehrbedarfs an Finanzmitteln für die wichtige und richtige Anpassung der Transportkostenerstattung über die Abwertung der Laborleistungen (Kapitel 32) ist auch hier weder sachgerecht noch fair den Facharztlaboren gegenüber.

Der ALM e.V. lehnt diese von den Facharztlaboren zu tragende Eigenfinanzierung ab und fordert, dass die entnommenen Finanzmittel rückgeführt werden und dabei die kalkulatorische Honorarentwicklung seit 2009 für die Beschränkung der Abrechenbarkeit der GOP 40100 mit einbezogen wird.

⁹ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/inhalt?heftid=2842> (zuletzt aufgerufen: 09.05.2024)

Beschreibung	Q1/2009	Q2/2009	Q2/2012	Q4/2013	Q2/2018	Q1/2025
Punktzahl/BHF	65	40	40	14	14	18 32.2: 4 32.3: 14
Anpassungsfaktor	1,0	0,6407	1,4458	1,4458	1,0	1,0
Orientierungswert (Cent)	3,5001	3,5001	3,5363	10,00	10,6543	11,9339
Wert/BHF (Euro)	2,28€	1,40€	2,05€	2,02€	1,49€	2,15€

Tabelle 2: Historie der fachärztlichen Grundpauschale 12220 seit Quartal 1/2009

Anpassung der Grundpauschalen für die ärztliche Leistung bei Laborleistungen (Teil C)

Teil C des Beschlusses trennt die Grundpauschalen für arztgruppenübergreifende und arztgruppenspezifische Leistungen und passt die Grundpauschalen für präventive Leistungen an. Es werden zudem höhere Abstufungsgrenzen festgelegt, die das reale Versorgungsgeschehen besser abbilden.

Für die fachärztlichen Labore stellt die Erhöhung der Grundpauschalen für ihre ärztliche Arbeit eine lange geforderte und „überfällige“ Anpassung zur Herstellung einer Honorargerechtigkeit dar. Die Entwicklung der fachärztlichen Grundpauschale im Kapitel 12 wurde in ALM Aktuell Spezial im Juni 2024 bereits ausführlich dargestellt. **Tabelle 2** (vorherige Seite) stellt die Übersicht nochmals dar.

2025 kann das Honorarniveau aus dem Jahr 2009 – und auch nur zu 95 % – erreicht werden, sofern die Pauschale unquotiert ausgezahlt wird. Das ist jedoch nicht in allen KV-Bezirken der Fall. Die Finanzierung der überfälligen Anpassung durch die Abwertung der Laborleistungen (Kapitel 32) bedeutet im Ergebnis, dass die Fachärzte im Labor die bessere und im Vergleich zu anderen Fachgruppen endlich gleichgestellte Honorierung ihrer ärztlichen Tätigkeit aus der „eigenen Tasche“ selbst bezahlen sollen.

Der ALM e.V. lehnt, wie andere Berufsverbände in der medizinischen Labordiagnostik, diese Art der Querfinanzierung kategorisch ab und fordert, dass die bei der Laborreform 2018 mit Abwertung der Grundpauschale der Laborfinanzierung entzogenen Finanzmittel rückgeführt werden und dabei die kalkulatorische Honorarentwicklung seit 2018 entsprechend nachvollzogen wird.

Abwertung der Laborkostenerstattungen im EBM mit Wirkung zum 01.01.2025 (Teil D)

Mit dem Beschlussteil D legt der Bewertungsausschuss individuell, ohne erkennbare Systematik und ohne eine kalkulatorische Basis, neue Bewertungen der GOP in der Laboratoriumsmedizin, der Pathologie, Humangenetik sowie Zytologie fest. Zur Begründung wird angeführt, dass die für die Umsetzung der Beschlussteile A bis C erforderlichen Finanzmittel „leistungsbedarfsneutral“ durch entsprechende Abwertungen der In-vitro-diagnostischen Laborleistungen zu mobilisieren seien. Dabei werden auch die präventiven Untersuchungen im Abschnitt 1.7. des EBM auf das Kostenniveau der entsprechenden kurativen Leistungen im Abschnitt 32.3 abgewertet. Der zwischen KBV und GKV-SV verhandelte Beschluss erfolgte ohne vorherige Anhörung der Berufsverbände und wurde gegen alle Bedenken der fachärztlichen Labore durchgesetzt. Eine ausführliche Beschreibung der Abwertungen finden Sie im ALM Aktuell Spezial Nr. 1 aus dem Juni 2024 (siehe oben).

In den Praxismeldungen der KBV wird dargestellt, diese Abwertung sei erforderlich, da bereits durch die Labore zur Verfügung gestellte Leistungen lediglich in Pauschalen neu gefasst würden und deswegen die dafür erforderlichen Finanzmittel „logischerweise“ über die Abwertung der In-vitro-diagnostischen Laboruntersuchungen zu „mobilisieren“ seien. Darauf ist zuvor bereits eingegangen worden. Auch ist offen, auf welcher Datengrundlage die KBV und der GKV-SV ihre Einschätzungen zu den Vergütungsanteilen der neuen und angepassten Kostenpauschalen vorgenommen haben.

Mit der signifikanten Abwertung fast aller Laboruntersuchungen wird den fachärztlichen Laboren die wirtschaftliche Kraft genommen, die Unwirtschaftlichkeit nicht kostendeckender Laboruntersuchungen durch Leistungen mit einem Deckungsbeitrag im Sinne der „Mischkalkulation“ auszugleichen. Die nachfolgende **Tabelle 3** listet einige markante Beispiele hierfür auf:

GOP	Beschreibung	Bewertung alt	Bewertung neu	Delta (€, relativ)
32107	Serumprotein-Elektrophorese	0,75 €	0,73 €	-0,02 € / -2,7 %
32114	TPZ aus Kapillarblut	0,75 €	0,73 €	-0,02 € / -2,7 %
32122	Vollständiger Blutstatus bei Mitbestimmung der Retikulozyten	1,10 €	1,07 €	-0,02 € / -2,7 %
32123	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung und Beurteilung mikroskopischer Blutaussstrich	0,40 €		
32179	Karbofuchsinfärbung auf Kryptosporidien	1,40 €	1,29 €	-0,11 € / -7,9 %
32660	HIV-1-2-Antikörper (Westernblot)	53,60 €	20,30 €	-33,30 € / -62,2 %

Tabelle 3: Beispiele von grundsätzlich nicht kostendeckend erbringbaren Laboruntersuchungen

Im Ergebnis können nun aufgrund der mit dem Beschluss erfolgten Abwertung zunehmend mehr Laboruntersuchungen nur noch mit erheblicher Unterdeckung erbracht werden. Ob das noch im Einklang mit den Vorgaben des Gesetzgebers steht, darf bezweifelt werden.

Die Protokollnotiz in Teil D stellt keine verbindliche Sicherung des Status quo der Finanzierung der Laborleistungen, der neuen Pauschalen in der Präanalytik sowie sehr komplexen Beschlussfassung wäre das jedoch im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung erforderlich und sachgerecht. Wenn im Nachhinein der Bewertungsausschuss nun feststellt, dass die neu gefassten Pauschalen, z. B. durch Streichung bzw. Abwertung, zu ändern wären, so ist nicht gesichert, dass die damit wieder freiwerdenden Finanzmittel, die ja aus den Kostenerstattungssätzen für Laboruntersuchungen entnommen wurden, für die Wiederanhebung der Laborleistungen

verwendet werden. Das jedoch wäre systematisch richtig und zwingend erforderlich.

Ebenso wäre es erforderlich gewesen, die arztgruppenspezifischen unteren und oberen begrenzenden Fallwerte nach Nr. 4 sowie die arztgruppenspezifischen Punktzahlen zur Vergütung der GOP 32001 (Wirtschaftlichkeitsbonus) entsprechend der durchschnittlichen Abwertung der Kostenerstattungssätze im Kapitel 32 zu reduzieren. Ohne diese Anpassung wird der Wirtschaftlichkeitsbonus im Verhältnis zu den Laborkosten zu hoch bewertet und führt dazu, dass ein zu hoher Leistungsbedarf für den Wirtschaftlichkeitsbonus von Haus- und Fachärzten entsteht. Das wiederum führt zu einer fehlerhaft hohen Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus und einer entsprechend zu niedrigen Vergütung der veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen in den fachärztlichen Laboren.

KBV-Vorgaben nach § 87b Absatz 4 zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22.12.2011¹⁰ erhielt die Kassenärztliche Bundesvereinigung durch Neufassung von § 87b Absatz 4 die Aufgabe, Vorgaben für die Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu bestimmen. Das geschah erstmals am 15.12.2011. Bereits am 10.01.2012 wurde in den KBV-Vorgaben der Teil E im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband mit Vorgaben zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen eingefügt¹¹, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben zu berücksichtigen waren. Zentraler Punkt war hier die bundeseinheitliche Vorgabe einer Bewertungsquote P durch die KBV für die KV-übergreifende Inanspruchnahme von Laborleistungen sowie einer bundeseinheitlichen Abstaffelungsquote Q für die speziellen Laboratoriumsleistungen des Abschnitts 32.3 für veranlasste laboratoriumsmedizinische Untersuchungen. Ebenso wurden bundeseinheitliche Vorgaben für die Vergütung des Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM), die Grundpauschalen der Laborärzte (GOP 12210 und 12220 EBM) sowie die Versandkosten (GOP 40100 EBM) und die allgemeinen Laboratoriumsuntersuchungen (Abschnitt 32.2 EBM) formuliert.

Seitdem wurden die Vorgaben in Abhängigkeit gesetzlicher Vorgaben und Beschlüssen in der Diskussion zwischen KBV und KVen geändert. Die zwischen KBV und KVen erfolgten Diskussionen befassten sich dabei mit qualitativen und quantitativen Entwicklungen laboratoriumsmedizinischer Leistungen und den Folgen für den Finanzierungsbedarf des damit verbundenen Leistungsbedarfs.

Mit Datum vom 14.03.2014 wurden erstmalig im Teil B der KBV-Vorgaben Regelungen zur Bildung verschiedener Grundbeträge je Versicherten sowie bedarfsabhängige Vorwegabzüge zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung eingefügt¹². Die Finanzierung von Unter- und Überschüssen des Grundbetrages „Labor“, der die Konsiliar- und Grundpauschalen der Fachärzte im Labor, den Wirtschaftlichkeitsbonus und die Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM enthielt, hatte entsprechend dem gebildeten Trennungsfaktor zu erfolgen. Das bedeutete, dass die Finanzierung von Unterschüssen aufgrund eines Leistungsmehrbedarfs an Laboratoriumsleistungen entsprechend den Vergütungsanteilen der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung an der Gesamtvergütung zu erfolgen hatte.

Nach langer und teils sehr kontroverser Diskussion zwischen Haus- und Fachärzten erfolgte nach Beschlüssen der Vertreterversammlung der KBV vom Dezember 2016 sowie Dezember 2017 am 12.12.2017 eine für die Labordiagnostik zentrale Anpassung der KBV-Vorgaben¹³ mit Wirkung zum 01.04.2018. Zur Laborreform 2018 wurde zunächst im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) im Teil A unter Nummer 8 eine Mindestquote in Höhe von 89 % für die Vergütungen der Gebührenordnungspositionen aus dem Grundbetrag „Labor“ aufgenommen. Für den Fall, dass eine Kassenärztliche Vereinigung für die Vergütung der Leistungen aus dem Grundbetrag „Labor“ individuelle Steuerungsmaßnahmen vorsehen würde, wurde

10 http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl111s2983.pdf (zuletzt aufgerufen: 14.01.2025)

11 https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_2012-04-01_bis_2012-06-30_LF.pdf (zuletzt aufgerufen: 15.01.2025)

12 https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_2013-10-01_LF_neu.pdf (zuletzt aufgerufen: 15.01.2025)

13 https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_2018-04-01_LF.pdf (zuletzt aufgerufen: 15.01.2025)

festgelegt, dass diese Quote im Rahmen einer vorgesehenen Budgetierung anzuwenden sei und dass die über dieses Kontingent hinausgehenden Leistungen mindestens zu 35 % zu vergüten seien. Zur Steuerung der speziellen Laboratoriumsleistungen von Nicht-Laborärzten wurden unter Nr. 9 im Teil A ebenfalls Vorgaben und am Ende von Teil A eine Anmerkung mit einer Prüfungsverpflichtung der KBV mit Blick auf die Einhaltung der Mindestquote nach Nummer 8 neu aufgenommen.

Der Teil B der KBV-Vorgaben, der nur im Einvernehmen mit dem GKV-SV beschlossen werden kann, wurde umfangreich geändert: Zuschnitt im Grundbetrag „Labor“ durch Verlagerung der Vergütung der Grundpauschalen aus dem Kapitel 12 EBM in den fachärztlichen Versorgungsbereich, Berücksichtigung von Verlagerungseffekten aus dem hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich in den Grundbetrag „Labor“ bei eigenerbrachten Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.2 EBM (Allgemeinlabor, Muster 10A, Eigenlabor von Nicht-Laborärzten) und Neufassung der Vorgaben zur Finanzierung von Unterschüssen im Grundbetrag „Labor“ nach dem jeweiligen Anteil des haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereichs am Vergütungsvolumen im Grundbetrag „Labor“.

Die Neufassung der Vorgaben zur Finanzierung von Unterschüssen im Grundbetrag „Labor“ beinhaltet eine grundsätzliche Abkehr von der gemeinsamen Verantwortung des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs für die Finanzierung der für beide Bereiche gleichermaßen wichtigen Versorgung der Patientinnen und Patienten mit fachärztlicher Labordiagnostik durch die Fach-

arztlabore. War bis zum 31.03.2018 die Finanzierung von Unterschüssen im Grundbetrag „Labor“ noch nach dem jeweiligen Anteil an der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung entsprechend des nach KBV-Vorgaben zu berechnenden allgemeinen Trennungsfaktors maßgeblich, so erfolgte ab dem 01.04.2018 die Berechnung des Finanzierungsbetrages nach dem jeweiligen Anteil des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereiches am Vergütungsanteil des Grundbetrag „Labor“ des jeweiligen Abrechnungsquartals. Sie bewirkte, dass ab dem 01.04.2018 die Laboratoriumsleistungen unabhängig vom Anteil des hausärztlichen Versorgungsbereiches an der Veranlassung von Laboratoriumsleistungen ganz überwiegend (85 % bis 90 %, je nach KV-Bezirk) aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich zu finanzieren waren. Damit wurde die Last der Verantwortung für die Entwicklung des Leistungsbedarfs an veranlasser laboratoriumsmedizinischer Diagnostik, also den von fachärztlichen Laboren erbrachten Laborleistungen, den Fachärztinnen und Fachärzten aufgebürdet.

Bereits am 13.03.2018 wurden die KBV-Vorgaben im Teil B durch den Punkt 3.7 ergänzt, der analog zur Regelung nach 3.6. dasselbe Vorgehen für die eigenerbrachten Laboratoriumsleistungen aus dem Abschnitt 32.3 (Speziallabor, Nicht-Laborärzte) festlegte¹⁴. Mit den Änderungen der KBV-Vorgaben zum 01.04.2018 und der damit verbundenen Streichung der Anlage E wurden die bisherigen bundeseinheitlichen Vorgaben zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen zugunsten der Vergütung und Fortentwicklung der Vergütung auf regionaler

14 https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_2018-04-01_LF_neu.pdf (zuletzt aufgerufen 16.01.2025)

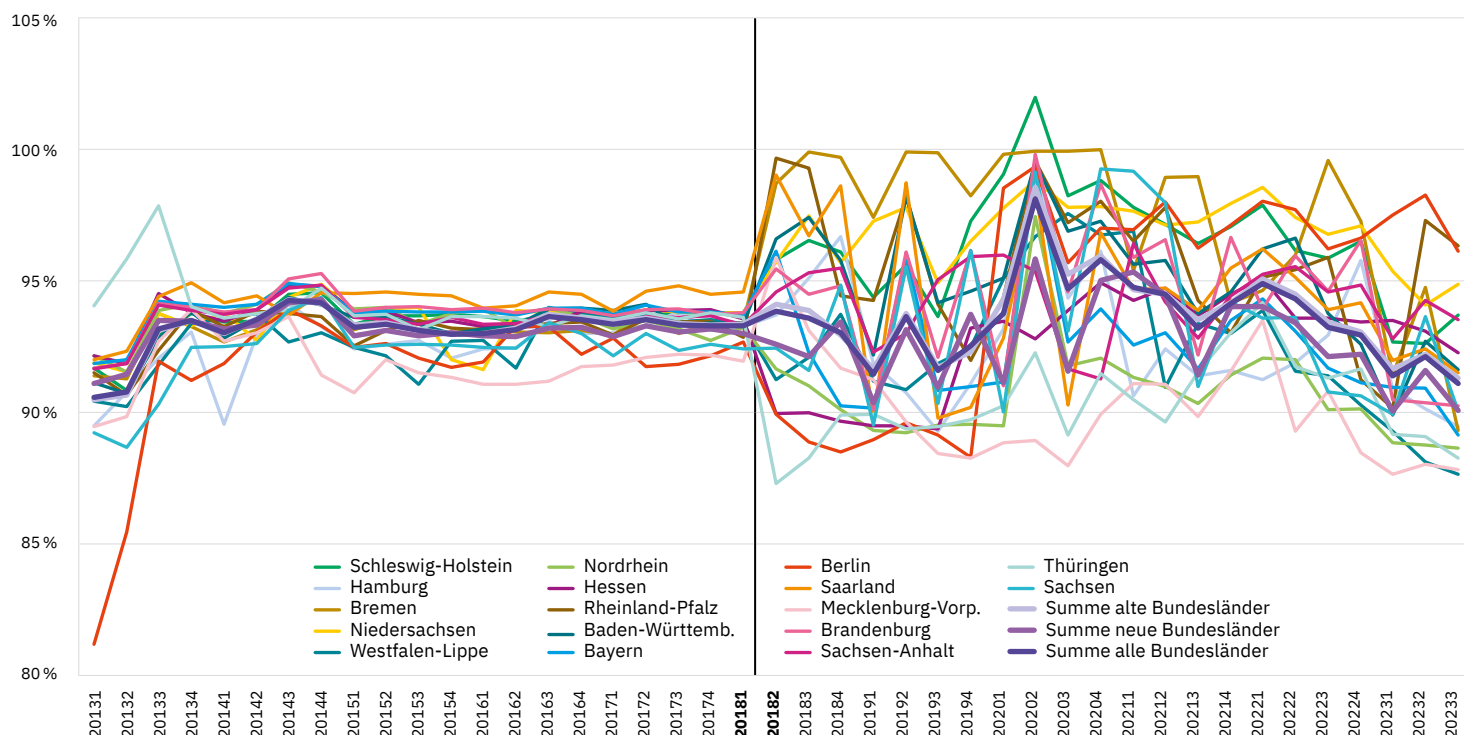


Abbildung 1: Auszahlungsquoten in der Laboratoriumsmedizin

Ebene durch die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen auf deren Betreiben aufgegeben. Die wesentliche Folge war und ist eine seit dieser Zeit unterschiedliche Vergütung der Laborleistungen von KV zu KV. Das verdeutlicht die nachfolgende Darstellung der Auszahlungsquoten der Laborleistungen für fachärztliche Labore auf der Grundlage der Daten aus den Honorarberichten der KBV¹⁵ (siehe *Abbildung 1* vorherige Seite).

Die Abbildung veranschaulicht, dass die inhaltlich identischen laboratoriumsdiagnostischen Untersuchungen regional in den KVen seit 2018 sehr unterschiedlich vergütet werden. Dafür gibt es keine stichhaltigen Sachgründe. Im Ergebnis führte die Regionalisierung der Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen zu erheblichen Verwerfungen innerhalb der Gruppe der fachärztlichen Labore. Ursächlich dafür ist auch die primär aus honorarverteilungspolitischen Gründen sehr unterschiedlich angewendete Möglichkeit zur „Mengensteuerung“ auf der Grundlage von Teil A der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung, teils mit nicht sachgerechter Anwendung der Mindestquote als feste Auszahlungsquote.

Bestandteil der Laborreform 2018 war auch der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 11.12.2017 (412. Sitzung¹⁶) mit umfassender Neuregelung der Steuerung der wirtschaftlichen Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen sowie der Neubewertung der GOP 32001 EBM (wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen in den Abschnitten 32.2 und 32.3), ebenfalls mit Wirkung zum 01.04.2018.

Aufgrund des weiter steigenden Leistungsbedarfs an laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen, der nun im Kern aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich zu finanzieren war, wurde bereits in der Corona-Pandemie die Diskussion um weitere Anpassungen der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung mit dem Ziel der Entlastung der Fachärztinnen und Fachärzte von der Finanzierung der zunehmenden Unterschüsse im Grundbetrag „Labor“ diskutiert. Diese favorisierte anstelle einer zielführenden stärker steuernd ausgestalteten Veranlasserverantwortung die Fokussierung auf die Vergütung der Laborleistungen und beinhaltete somit auch die Absenkung der im Teil A festgelegten Mindestquote.

Im Zusammenhang mit den erforderlichen Anpassungen, die durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung (19.04.2024) entstanden, wurde nach langer und intensiver Diskussion zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und am 10.12.2024 weitere Anpassungen der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung mit Wirkung zum 01.01.2025 beschlossen¹⁷. Die zuvor vorgetragenen Hinweise und Vorschläge aus den betroffenen fachärztlichen Laboren blieben im Kern unberücksichtigt.

Die beschlossenen Anpassungen der KBV-Vorgaben betreffen die Laborversorgung in folgenden Punkten:

- **Teil A, Nr. 7:** Absenkung der Mindestquote von 89 % auf 85 % und der Vergütung der über ein festgelegtes Budget hinausgehenden Leistungsmenge von 35 % auf 25 %.
- **Teil A, Nr. 8:** Aufnahme der Kostenpauschalen nach GOP 40089 bis 40095
- **Teil B, Nr. 1.2:** Aufnahme der Kostenpauschalen nach GOP 40089 bis 40095 EBM in den Grundbetrag „Labor“ für veranlasste laboratoriumsmedizinische Untersuchungen.
- **Teil B, Nr. 3.6/3.7:** Ersatz durch eine Beobachtungspflicht der KVen, ob in Folge des Beschlusses des Bewertungsausschusses in der 709. Sitzung Verlagerungen erfolgen. Diese sind an die KBV zu berichten, die ihrerseits dann ein Verfahren zur Anpassung des Grundbetrages „Labor“ vorgibt.

Mit der Zuordnung aller Kostenpauschalen des Kapitels 40, die im Zusammenhang mit veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Leistungen der fachärztlichen Labore) zum Grundbetrag „Labor“ ist verbunden, dass die Finanzmittel der gestrichenen GOP 40100, die von fachärztlichen Laboren abgerechnet wurden, ebenfalls in den Grundbetrag „Labor“ überführt werden, da sie zur Finanzierung der angepassten Transportkosten nach GOP 40094 benötigt werden. Hierzu sehen die KBV-Vorgaben in der Anlage zum Teil B eine komplexe Rechenvorschrift vor. Ob diese in jeder KV die zum sach- und veranlassergerechten Transfer der Finanzvolumina führt, darf nach Berechnungen bezweifelt werden.

¹⁵ <https://www.kbv.de/html/honorarbericht.php> (zuletzt aufgerufen: 18.01.2025)

¹⁶ https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2017-12-11_ba412.pdf (zuletzt aufgerufen: 16.01.2025)

¹⁷ https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_2024-12-10_AB.pdf und https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_2024-12-10_LF.pdf (zuletzt aufgerufen: 16.01.2025)

Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Vergütung des Labors

Die Vergütung der erbrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen wird auf der Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen nach den Vorgaben des SGB V bestimmt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen vereinbaren dazu mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen nach § 87a SGB V in einem Honorarvertrag unter Beachtung der vom Bewertungsausschuss getroffenen Beschlüsse die Grundlagen (Regionale Euro-Gebührenordnung, morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV), Behandlungsbedarf der Versicherten, Zuschläge für förderungswürdige Leistungen, extrabudgetäre Leistungen).

Die Verteilung der Finanzmittel auf die Leistungserbringer zur konkreten Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen in der jeweiligen KV wird in einem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) festgelegt, der von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung und dann im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen vereinbart wird. Die jeweilige Landesaufsicht führt eine abschließende Prüfung der Einhaltung der Rechtsgrundlagen durch.

Die Fortentwicklung der Vergütung hat nach § 87a Absatz 4 bestimmte Kriterien zu beachten¹⁸. Dazu gehört unter Nummer 4 auch der Umfang der vertragsärztlichen Leistungen aufgrund von Verlagerung von Leistungen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor. Gerade dieser Aspekt spielt im Zuge der immer stärker ausgeprägten „Ambulantisierung“ von Diagnose und Therapie eine zunehmende Rolle in der Finanzierung der ambulanten vertragsärztlichen Leistungen und wird bisher in der Wahrnehmung nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt. Das gilt auch für die Honorarverhandlungen auf der Bundesebene.

Einen weiteren teils erheblichen Einfluss auf die Indikationsstellung zur Labordiagnostik hat das unvorhergesehene Auftreten von akuten Atemwegserkrankungen in der Grippe- und Erkältungssaison. Im § 87a Absatz 3 Satz 4 in Verbindung mit § 87a Absatz 5 Satz 1 ist bereits der Rahmen für die nachträgliche Vergütung des mit solchen Wellen akuter Erkrankungen einhergehenden nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs gesetzt, den der Bewertungsausschuss in verschiedenen Beschlüssen, zuletzt in seiner 735. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung vom 17.09.2024)¹⁹, aufgenommen hat. Da solche unvorhergesehenen deutlich stärker als üblich ausfallenden Erkrankungswellen regelhaft auch einen entsprechend nicht vorhersehbaren Anstieg des Leistungsbedarfs an fachärztlicher Labordiagnostik nach sich ziehen, ist es von großer Bedeutung für jede Kassenärztliche Vereinigung, diesen Leistungsbedarf zu identifizieren und zu dokumentieren, damit der sich daraus ergebende Finanzierungsbedarf kassenseitig auch erfüllt wird. Daten zu den Ergebnissen der in den Beschlüssen vereinbarten Vorgehensweise zur Kennzeichnung solcher Leistungen liegen der (Fach-)Öffentlichkeit bisher nicht vor.

Die konkrete Ausgestaltung der Honorarverteilung im HVM erfolgt nach Diskussion durch Beschlussfassung der jeweiligen Vertreterversammlung der KV, also innerhalb der Vertragsärzteschaft. Dabei sind neben den gesetzlichen Vorgaben aus dem SGB V sowie den Beschlüssen des Bewertungsausschusses auch die Vorgaben der KBV gemäß § 87b Absatz 4 zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu beachten. Die einzelne Kassenärztliche Vereinigung hat letztlich auch einen durch die höchstrichterliche Rechtsprechung des

18 https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_5/_87a.html (zuletzt aufgerufen: 17.01.2025)

19 https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2024-09-17_17_ba735.pdf (zuletzt aufgerufen: 17.01.2025)

Beschreibung	EBM	Vergütungsbereich
Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung, Schwangerschaftsabbruch, HIV-Präexpositionsprophylaxe	1.7	Fachärztlich
In-vitro-diagnostische humangenetische Leistungen	11.4	Fachärztlich
Grundpauschalen für die ärztliche Tätigkeit	12	Fachärztlich
In-vitro-diagnostische Leistungen tumorgenetischer Veränderungen	19.4	Fachärztlich
Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	30.12	Fachärztlich
In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin inklusive Wirtschaftlichkeitsbonus	32	Grundbetrag „Labor“
Kostenpauschale für Versand, Transport, Ergebnisübermittlung	40100	Fachärztlich
Neu: Kostenpauschalen für Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik (40089 bis 40095)	40.3	Neu: Grundbetrag „Labor“

Tabelle 4: Vergütung der Leistungsbereiche der fachärztlichen Labore ab 01.01.2025

Bundessozialgerichts gesicherten weiten Ermessensspielraum, insbesondere in der Frage der Steuerung von Leistungen zur Vermeidung der nach § 87b Absatz 2 geltenden Vorgabe der Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Leistungen.

Die Steuerungsmaßnahmen haben gleichzeitig eine dem Leistungserbringer zu ermöglichende Kalkulationssicherheit zu beachten. Gleichzeitig hat die Kassenärztliche Vereinigung für eine die Versorgung sichernde Vergütung zu sorgen und die Verteilung des Honorars unter dem Primat der Honorarverteilungsgerechtigkeit sowie der Beachtung betriebswirtschaftlicher Gegebenheiten vorzunehmen. Auch dürfen Abstufungen ein bestimmtes Maß nicht überschreiten.

Damit stellen die im HVM getroffenen Regelungen auch einen Kompromiss der Interessen aller ärztlichen Fachgruppen dar, wobei die Interessen der fachärztlichen Labore meist weitgehend unberücksichtigt bleiben. Im HVM gibt es für die Leistungen der fachärztlichen Labore Leistungsbereiche (*siehe Tabelle 4 vorherige Seite*).

Die dargestellten Leistungsbereiche der fachärztlichen Labore werden in den Kassenärztlichen Vereinigungen sehr unterschiedlich vergütet. In den nachfolgenden Tabellen sind die für Facharztlabore spezifischen Inhalte der HVM der KVen vor (*Tabelle 5*) und nach Umsetzung der Laborreform 2025 durch Änderung der KBV-Vorgaben sowie der Honorarverteilungsmaßstäbe in den KVen (*Tabelle 6*) dargestellt.

Beide Tabellen belegen die in den KVen sehr unterschiedlichen Regelungen zur Vergütung der im fachärztlichen Labor durchgeführten Leistungen. Folgende wesentliche Aspekte sind festzustellen:

- ▶ Die im Teil A der KBV-Vorgaben festgelegte Mindestquote wird fehlerhaft als feste Auszahlungsquote (KV Thüringen) interpretiert und angewendet.
- ▶ Die meisten KVen übernehmen die Mindestquote als untere Stützungs Grenze für die Vergütung der Leistungen des fachärztlichen Labors, teils für alle Leistungsbereiche.

KV	Veranlasstes Labor (Muster 10)	Wirtschaftlichkeits- bonus	Grundpauschale 12220	Transport 40100
Baden-Württemberg	mind. 89 %	mind. 89 %	100 %	100 %
Bayern	mind. 89 %	mind. 89 %	mind. 89 %	100 %
Berlin	Praxisbudget (89 %/35 %)	100 %	89 %	100 %
Brandenburg	mind. 89 %	mind. 89 %	100 %	100 %
Bremen	mind. 89 %	mind. 89 %	mind. 50 %	100 %
Hamburg	mind. 89 %	mind. 89 %	mind. 97 %	100 %
Hessen	mind. 89 % max. 94 %	mind. 89 % max. 94 %	100 %	100 %
Mecklenburg-Vorpommern	Praxisbudget (89 %/35 %)	100 %	rechn. Quote	100 %
Niedersachsen	Individualbudget (89 %/35 %)	100 %	100 %	100 %
Nordrhein	mind. 89 %	mind. 89 %	100 %	100 %
Rheinland-Pfalz	mind. 89 %	mind. 95 %	100 %	100 %
Saarland	mind. 89 %, max. 93 %	100 %	mind. 95 %	100 %
Sachsen	mind. 89 %	100 %	rechn. Quote	100 %
Sachsen-Anhalt	Individualbudget (89 %/35 %)	mind. 89 %	rechn. Quote	100 %
Schleswig-Holstein	LAV (100 %/65 %)	100 %	100 %	100 %
Thüringen	89 %	89 %	89 %	100 %
Westfalen-Lippe	mind. 89 %	mind. 89 %	100 %	100 %

Tabelle 5: Honorarverteilung für fachärztliche Labore vor der Laborreform (bis Quartal 4/2024)

- ▶ Die neu eingeführten Kostenpauschalen nach GOPen 40089 bis 40093 werden bereits vom ersten Quartal an in einigen KVen nur quotiert vergütet.
- ▶ Die vormals vollständig zu den Euro-Beträgen im EBM vergüteten Kosten für Versand, Transport und Ergebnisübermittlung (GOP 40100) werden nun nach Überführung in den Grundbetrag „Labor“ bereits vom ersten Quartal an in einigen KVen nur quotiert vergütet.
- ▶ Die Vergütung der fachärztlichen Grundpauschalen (GOP 12222 bis 12224 EBM) wird in einigen KVen nur quotiert vergütet.
- ▶ Die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) erfolgt weiterhin in einigen KVen vorrangig vor den veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Muster 10) und den Kostenpauschalen (40089 bis 40095) und ohne eine Quotierung.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die seitens der KBV und des GKV-SV in der Begründung der Beschlussfassung zur Laborreform 2025 vorgesehene „leistungsbedarfsneutrale Anpassung“ in der Vergütungsrealität nicht umgesetzt wird. Über die KBV-Vorgaben wird es den KVen ermöglicht, systematisch Finanzmittel aus der Vergütung der fachärztlichen Labore in andere Bereiche der Vergütung abzuführen. Dies wird im folgenden Artikel näher ausgeführt. |

KV	Veranlasstes Labor (Muster 10)	Wirtschaftlichkeits- bonus	Grundpauschale 12220	Kostenpauschale 40089–40095*
Baden-Württemberg	mind. 85 %	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %
Bayern	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %	100 %
Berlin	mind. 85 %	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %
Brandenburg	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %	100 %, ggf. Quote
Bremen	mind. 85 %	mind. 85 %	mind. 50 %	Unklar
Hamburg	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %	Unklar
Hessen	mind. 85 % max. 94 %	mind. 85 % max. 94 %	89 %	100 %
Mecklenburg-Vorpommern	Praxisbudget (85%/25%)	100 %	rechn. Quote	85 %
Niedersachsen	Individualbudget (85%/25 %)	100 %	100 %	100 %
Nordrhein	mind. 85 %	mind. 85 %	90 % VJQ	100 %
Rheinland-Pfalz	mind. 85 %	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %
Saarland	mind. 85 % max. 93 %	100 %	mind. 95 %	100 %
Sachsen	mind. 85 %	100 %	rechn. Quote	mind. 85 %
Sachsen-Anhalt	Individualbudget (85%/25 %)	mind. 85 %	rechn. Quote	mind. 85 %
Schleswig-Holstein	LAV (85 %, 25 %–65 %)	100 %	100 %	100 %
Thüringen	85 %	85 %	85 %	85 %
Westfalen-Lippe	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %	100 %

Tabelle 6: Honorarverteilung für fachärztliche Labore nach der Laborreform (ab Quartal 1/2025)

** = Entnahmematerial, Order-Entry, Transport



Laborreform 2025 bringt für die fachärztlichen Labore und die Patientenversorgung alle erwarteten und vorausgesagten Nachteile mit sich und gehört grundlegend angepasst

Analyse, berufspolitische Bewertung und Lösungen

DR. MICHAEL MÜLLER

Mit der Beschlussfassung in seiner 709. Sitzung („Transportkostenbeschluss“, 19.04.2024) hat der Bewertungsausschuss weitreichende EBM-Änderungen in der Vergütung von labormedizinischen Untersuchungen und Leistungen im direkten Zusammenhang mit der labor-diagnostischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Wirkung zum 01. Januar 2025 beschlossen¹. Daher ist der Beschluss richtigerweise besser als „Laborreform 2025“ zu bezeichnen, wenngleich der Anlass für den Beschluss „nur“ in der beabsichtigten Prüfung und Neufassung der Transportkosten lag.

Zur konkreten Umsetzung des Beschlusses waren Anpassungen der KBV-Vorgaben nach § 87b Absatz 4 zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen² und in der Folge auch Änderungen in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben der Kassenärztlichen Vereinigungen erforderlich. Dies ist in dem vorhergehenden Artikel ausführlich beschrieben und erläutert. Weitere Detailinformationen zum Beschluss selbst finden sich in der ersten Ausgabe des ALM Aktuell Spezial³ und auf einer Sonderseite der Homepage des ALM e.V.⁴

Seit der Information der Berufsverbände durch die KBV zum Konzept des Beschlusses im September 2023 und insbesondere nach weiterer Beteiligung der Berufsverbände durch die KBV unter Vorlage der konkreten textlichen Fassung des Beschlussentwurfes im November 2023 haben sich die Mitgliedslabore des ALM e.V. intensiv und kritisch mit den Inhalten und Auswirkungen der Regelungen auseinandergesetzt. Seit Januar 2024 hat der ALM e.V. die Ergebnisse der Bewertung und konkrete Anpassungsvorschläge der KBV gegenüber vorge-tragen. Dennoch wurde die Beschlussfassung gegen die Bedenken und Sorgen der vom Beschluss hauptsächlich betroffenen Fachgruppe vorgenommen.

Die fachärztlichen Labore bewerten den BA-Beschluss aus der 709. Sitzung zusammenfassend wie folgt:

- ▶ Die Einführung neuer Kostenpauschalen für das Entnahmematerial (GOPen 40089–40091 EBM), die Bereitstellung von Systemen zur Auftrags- und Befundkommunikation (Order-Entry, GOPen 40092–40093 EBM) ist richtig und geht auf Vorschläge der fachärztlichen Labore zurück. Die kalkulierten Kosten dafür wurden durch einen Gutachter der KBV vorge-tragen. Diese Kosten sind mit zusätzlichen Mitteln zu finanzieren. Eine Querfinanzierung der Pauschalen über die Abwertung der In-vitro-diagnostischen Leistungen im EBM (Abschnitte 1.7, 11.4, 19.3, 32.2 und 32.3) ist nicht sachgerecht und wird daher abgelehnt.
- ▶ Die Neufassung der Transportkosten (GOP 40094 EBM) und der nun wieder möglichen Abrechenbarkeit für Behandlungsfälle mit laborlaboratoriumsmedi-zinischen Untersuchungen aus dem Abschnitt 32.2 des EBM (Allgemeinlabor) geht auf eine langjährige For-derung der fachärztlichen Labore ein. Die dafür erforderlichen Finanzmittel sind aus der Rückführung der mit der Beschlussfassung in 2009 (Einschränkung der Abrechenbarkeit von Transportkosten auf labora-toriumsmedizinische Untersuchungen des Abschnit-tes 32.3 EBM/Speziallabor) aus der Laborversorgung entnommenen und gegebenenfalls zusätzlichen Finanzmitteln zu generieren. Die Querfinanzierung von Kostenpauschalen aus der Abwertung der In-vitro-diagnostischen Leistungen ist systemfremd und nicht sachgerecht und wird daher abgelehnt.
- ▶ Die Umsetzung des BA-Beschlusses zum kalkulatori-schen Arztlohn für die Fachgruppen aus dem Labor mit nachfolgender Erhöhung der Grundpauschalen

1 https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2024-04-19_ba709.pdf (zuletzt aufgerufen: 21.01.2025)

2 <https://www.kbv.de/html/2753.php> (zuletzt aufgerufen: 21.01.2025)

3 <https://www.alm-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/2406-ALM-Aktuell-Spezial.pdf> (zuletzt aufgerufen: 21.01.2025)

4 <https://www.alm-ev.de/aktuell/laborreform-2025/> (zuletzt aufgerufen: 21.01.2025)

(GOPen 12222 und 12223 EBM) für die Fachgruppe der Laboratoriumsmedizin sowie Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie) setzt die Kernforderung einer Wiederherstellung von Honorargerechtigkeit für die fachärztlichen Labore nach der willkürlichen Abwertung dieser Pauschalen durch die KBV im Zuge der Laborreform 2018 um. Die dafür erforderlichen Finanzmittel sind durch Rückführung der mit der Beschlussfassung zur Laborreform 2018 verbundenen Entnahme von Finanzmitteln zu generieren. Die Querfinanzierung von Grundpauschalen aus der Abwertung der In-vitro-diagnostischen Leistungen ist systemfremd und nicht sachgerecht und wird daher abgelehnt.

- ▶ Mit der Querfinanzierung der neuen und angepassten GOPen durch die Abwertung der Kostenpauschalen der In-vitro-diagnostischen Leistungen wird eine seit dem EBM 1999 bestehende systematische Trennung der Vergütung von ärztlicher Tätigkeit und Sachkosten für die laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen sowie der sonstigen Kosten willkürlich aufgehoben. Das berührt einerseits die Honorarverteilungsgerechtigkeit und führt zu erheblichen wirtschaftlichen Verwerfungen innerhalb der Gruppe der fachärztlichen Labore.
- ▶ Die signifikante Abwertung der laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen in der präventiven Labordiagnostik einerseits (-7,2 %) sowie in der kurativen Labordiagnostik andererseits (Abschnitt 32.2 EBM um -13,9 %, Abschnitt 32.3 EBM um -9,6 %) erfolgte ohne jegliche betriebswirtschaftliche Kalkulation oder Rückkopplung mit den fachärztlichen Laboren. Die seitens der KBV vorgetragene Begründung, die Abwertung sei erforderlich und möglich, da bereits durch die Labore zur Verfügung gestellte Leistungen lediglich in Pauschalen neu gefasst würden und des-

wegen die dafür erforderlichen Finanzmittel „logischerweise“ über die Abwertung der In-vitro-diagnostischen Laboruntersuchungen, aus denen diese von den Laboren ja bereits erbrachten Leistungen finanziert würden, zu „mobilisieren“ seien, trägt nicht. Sie ist auch nicht sachgerecht. Denn die Kosten der Pauschalen für Entnahmematerial sowie für die Bereitstellung von Order-Entry-Systemen werden in erheblichem Umfang durch Nicht-GKV-Einnahmen mitfinanziert, soweit die Labore diese Leistungen den zuweisenden Praxen überhaupt zur Verfügung stellen. Die Transportkostenpauschale (GOP 40100 EBM) hat zu keinem Zeitpunkt die tatsächlich anfallenden Kosten für die in der Legende enthaltenen Leistungen abgedeckt. Die Einführung der GOP 40094 und damit die wieder mögliche Abrechenbarkeit von Transportkosten für Facharztlabore bei Überweisungsaufträgen mit Allgemeinlaborleistungen (Abschnitt 32.2 EBM) ist daher erforderlich, auch wenn damit keine vollständige Kostendeckung erreicht werden kann. Die Abwertung der Kernleistungen des Labors in den Abschnitten 1.7, 32.2 und 32.3 EBM wird seitens der fachärztlichen Labore abgelehnt.

Die laborfachärztlichen Berufsverbände haben der KBV in 2018/2019 in zwei Gutachten die Kostensituation und -entwicklung in den Facharztlaboren dargelegt und auf die bereits bestehende durchschnittliche Unterfinanzierung der Laborleistungen im EBM nachdrücklich hingewiesen. Im August 2024 hat der ALM e.V. zudem eine Übersicht zum Vergleich der Kostenstrukturen in klassischen Arztpraxen und Facharztlaboren⁵ vorgelegt und die enormen Kostensteigerungen für die fachärztlichen Labore (+19 % von 2017 bis 2021 und weitere mindestens +15 % von 2022 bis 2024) erläutert. **Abbildung 1** stellt die grundsätzlichen Kostenstrukturen in klassischen Arztpraxen und Facharztlaboren gegenüber:

5 www.alm-ev.de/wp-content/uploads/2024/08/240812-Kostenstruktur-in-Arztpraxen-und-Facharztlaboren.pdf (zuletzt aufgerufen: 22.01.2024)

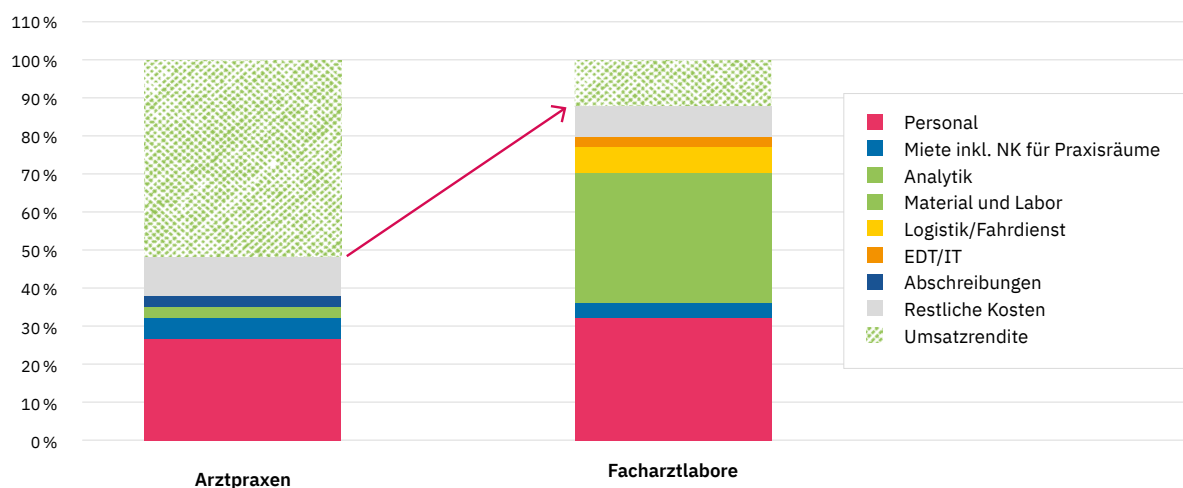


Abbildung 1: Kostenstruktur in Arztpraxen und Laboren (Anteil an Einnahmen/Umsatz je Praxis /Labor)

Wirtschaftliche Risiken und strukturelle Verwerfungen für die Labore

Die Grafik zeigt, dass sich die Kostenarten und -umfänge in fachärztlichen Laboren deutlich von einer klassischen Arztpraxis unterscheiden. Bei aktuell nur noch geringen Überschüssen/Umsatzrenditen in den Laboren in der Gesamtbetrachtung von GKV- und Non-GKV-Leistungen sind Absenkungen in den EBM-Vergütungen und Verwerfungen in der Einnahmestruktur der Labore, wie sie jetzt durch die beschlossene Laborreform auf die fachärztlichen Labore zukommen werden, nicht aufzufangen. Darauf und auch auf die damit verbundenen Konsequenzen weisen die Mitgliedslabore seit Bekanntwerden der Beschlüsse hin. Zu bedenken ist hierbei für die zukünftige Sicherstellung der labormedizinischen Patientenversorgung auch, dass ständig notwendige Investitionen und Innovationen aus dem erwirtschafteten Ertrag (Umsatzrendite) für die nachhaltige Entwicklung der medizinischen Labordiagnostik von den medizinischen Laboren zu tragen sind. Nur so kann der im SGB V verankerte Anspruch der Versicherten auf eine am aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik ausgerichtete bestmögliche medizinische Versorgung erfüllt werden.

GKV-SV und KBV verfolgen mit dem Beschluss das Ziel einer „leistungsbedarfsneutralen“ Beschlussfassung, d. h. ohne zusätzliche Ausgaben durch die Gesetzlichen Krankenkassen. Dabei haben sie, so ist zu vermuten, den Leistungsbedarf für die neuen Kostenpauschalen und den Finanzierungsbedarf für die GOP 40094 und 40095 (Transportkosten) sowie die GOP 12222, 12223 sowie 12224 (Grundpauschalen) aus verfügbaren Abrechnungsdaten grob kalkuliert und den ermittelten Gesamtbedarf durch eine korrespondierende Abwertung der Laborleistungen im EBM „mobilisiert“.

Die Kostenerstattungen für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen in den Abschnitten 32.2 und 32.3 sind davon sehr unterschiedlich betroffen, manche Leistungen wurden ohne weitere Erläuterungen um bis zu 70 % abgewertet. Über die Höhe der aus der Streichung der GOP 01699, 12220, 12230 und 40100 „mobilisierbaren“ Finanzmittel und deren Berücksichtigung in der Gesamtkalkulation bleibt die KBV den fachärztlichen Laboren gegenüber intransparent.

Uli und Marcel Früh (UFCG Consulting) haben in ihrem Artikel als unabhängige Gutachter in der ALM Aktuell Spezial zur Laborreform aus dem Juni 2024⁶ die betriebswirtschaftlichen Folgen des Beschlusses für den Leistungsbedarf einer großen Gruppe von Laboren anhand von Abrechnungsdaten und Honorarbescheiden dargelegt. Die Auswertungen zeigen, dass jedes vierte Labor zu den „Verlierern“ nach der Laborreform 2025 gehört, d. h. im Ergebnis weniger Leistungsbedarf zur Abrechnung bringen kann als vorher. Zudem kommt es zu erheblichen Verwerfungen, die allein durch die handwerklich schlechte

Ausgestaltung des Beschlusses des Bewertungsausschusses (709. Sitzung) zu erklären sind. Ursache hierfür ist die bereits angesprochene Aufhebung der bisherigen strikten Trennung zwischen ärztlichen Leistungen, Sachkosten für die Laboruntersuchungen und Kostenpauschalen.

Unterschiedlich wirkende Einflussfaktoren auf den Leistungsbedarf

Diese Einschätzungen sind allein schon besorgniserregend, denn sie basieren auf einer Betrachtung ohne die Beeinflussung des laborfachärztlichen Honorars durch die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung und die regionalen Honorarverteilungsmaßstäbe in den KVen. Ob ein fachärztliches Labor nach der Beschlusslage (709. Sitzung) „leistungsbedarfsneutral“, d. h. mit einem identischen abrechenbaren Leistungsbedarf, mit Verlusten oder mit Zuwächsen rechnen kann, lässt sich an Faktoren abschätzen:

- **Behandlungsfallzahl**
Eine hohe Behandlungsfallzahl führt zu einem Leistungsbedarfszuwachs durch die neuen Pauschalen für das Entnahmematerial sowie Order-Entry sowie die angepassten/erhöhten Bewertungen der fachärztlichen Grundpauschale und der Transportkosten.
- **Behandlungsfallzahl mit Überweisungsleistungen aus dem Abschnitt 32.2 EBM**
Eine hohe Behandlungsfallzahl mit überwiesenen laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen aus dem Abschnitt 32.2 führt durch die Neufassung der Transportkosten (GOP 40094/40095) zu einem deutlich höheren abrechnungsfähigen Leistungsbedarf.
- **Fallwert**
Hohe Fallwerte, z. B. in überregional arbeitenden Facharztlaboren mit hohem Anteil an Speziallaboruntersuchungen (komplex, aufwändig, kostenintensiv), besonderen Schwerpunkten oder einem hohen Anteil an Behandlungsfällen chronisch Erkrankter, führen zu hohen Verlusten im Leistungsbedarf.
- **Anzahl der fachärztlichen Zulassungen**
Je mehr Zulassungen in einem Facharztlabor vorhanden sind, desto größer ist der Leistungsbedarfszuwachs durch die neugefassten und in der Bewertung erhöhten Grundpauschalen der GOPen 12222 und 12224.

Es ist nicht nachzuvollziehen, dass und warum Speziallabore und die Labore der Grund- und Regelversorgung von chronischen Erkrankungen mit ihrem besonderen Wert für die Qualität der Versorgung und jedes andere Facharztlabor überhaupt Verluste durch eine Laborreform hinzunehmen haben. Hierzu gibt es keinerlei Anlass. Es ist auch nicht hinnehmbar, dass jedes Labor

⁶ <https://www.alm-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/2406-ALM-Aktuell-Spezial.pdf> (zuletzt aufgerufen: 22.01.2025)

durch die fehlerhafte Systematik des Beschlusses zur Laborreform erheblichen Verwerfungen im eigenen Leistungsbedarf bei identischer Leistungserbringung ausgesetzt wird. Dafür gibt es keinen Sachgrund.

Wirtschaftlichkeitsbonus ist im Beschluss nicht mitgedacht – ein Fehler

An dieser Stelle ist auch anzusprechen, dass der Beschluss des Bewertungsausschusses (709. Sitzung) zur „Laborreform 2025“ direkte Auswirkungen auf Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) hat, die bisher zum Nachteil der fachärztlichen Labore nicht berücksichtigt worden sind. So sollte die Abwertung der Euro-Beträge für die Kostenerstattungen der Laboruntersuchungen im Kapitel 32 auch zu der korrespondierend erforderlichen Abwertung der unteren und oberen Grenze der arztgruppenspezifischen Fallwerte zur Steuerung der wirtschaftlichen Veranlassung von Laborleistungen (siehe Abschnitt 32.1 Nummern 1–6 im EBM)⁷ führen und ebenso zur Anpassung der arztgruppenspezifischen Punktzahlen der GOP 32001 (Wirtschaftlichkeitsbonus) mit der Leistungslegende.

Das ist bisher (noch) nicht erfolgt und bewirkt einen rein rechnerischen erhöhten Leistungsbedarf für die GOP 32001, ohne „wirtschaftlichere“ Veranlassung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen. Das hat unmittelbare negative Folgen für die Vergütung veranlasster laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen seitens der fachärztlichen Labore selbst, da der Wirtschaftlichkeitsbonus und veranlasste Laboruntersuchungen zusammen aus dem Grundbetrag „Labor“ zu vergüten sind. So ist wegen dieses rechnerischen Effektes mit verminderten Auszahlungsquoten für die fachärztlichen Labore zu rechnen. Deswegen sollte der Bewertungsausschuss rückwirkend zum 01.01.2025 „nachsteuern“ und im Sinne die Berechnung und Bewertung der GOP 32001 durch Abwertung anpassen.

Im Beschluss des Bewertungsausschusses zur Neubewertung und Änderung der Steuerungsmechanik des Wirtschaftlichkeitsbonus nach GOP 32001 EBM im Zuge der Laborreform 2018⁸ gibt sich der Bewertungsausschuss einen Prüfauftrag zu den Auswirkungen des Beschlusses, d. h. zur Frage der Steuerungswirkung auf die Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen, mit einer Frist bis zum 31.12.2020. In den entscheidungserheblichen Gründen zum Beschluss⁹ wird erläutert, dass der untere und obere arztgruppenspezifische Fallwert bei der Neubewertung normativ auf der Grundlage von Abrechnungsdaten aus dem Jahre 2015 so eingestellt wurde, „dass bei Ausschöpfung der bundesweiten Finanzmittel im Grundbetrag Labor die Hälfte der Ärzte den

vollen oder keinen und die Hälfte der Ärzte den Wirtschaftlichkeitsbonus anteilig erhalten.“ Zur Umsetzung des Prüfauftrages gibt es aus 2019 ebenfalls einen detaillierten Beschluss¹⁰. Kritisch anzumerken ist die Ausrichtung der Normierung an der Honorarerwartung der den Wirtschaftlichkeitsbonus abrechnenden Arztgruppen.

Der (Fach-)Öffentlichkeit liegt ein Bericht des Institutes des Bewertungsausschusses zu den Ergebnissen des Prüfauftrages bisher nicht vor. Das ist bedauerlich, denn es wird seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen und auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, insbesondere auch im Zusammenhang mit der Beschlussfassung zur Laborreform 2025 und der in den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung verankerten Absenkung der Mindestquote auf 85 %, immer wieder der „unangemessene und ungebremste“ Anstieg des Leistungsbedarfs im Labor beklagt. Es darf also bezweifelt werden, dass der Wirtschaftlichkeitsbonus in seiner aktuellen Form eine Steuerungswirkung entfaltet. Die Ursache kann auch in einer bereits dem medizinischen Bedarf angepassten Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen liegen.

Die fachärztlichen Labore tragen hier durch vielfältige Informationen und Beratungen zu einer indikationsorientierten und damit bedarfsgerechten Labordiagnostik bei. Steigende Morbidität und demographischer Wandel sind weitere Gründe für einen begründet steigenden Bedarf an Versorgung und dann auch an Labordiagnostik. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Protokollnotiz Nr. 3 aus dem erwähnten Beschluss vom 01.04.2018 (412. Sitzung) hingewiesen, die auch die Fragen der Aufnahme indikationsbezogener Stufendiagnostik adressiert. Aus der Sicht einer patientenzentrierten und qualitätsorientierten Versorgung mit Labordiagnostik sollte ohnehin ein Schwerpunkt in der Förderung von Maßnahmen, die am medizinischen Bedarf ausgerichtet sind, erfolgen.

Bei fehlender Steuerungswirkung stellt sich die Frage nach der Verwendung der in der GOP 32001 dann nicht sinnvoll gebundenen Finanzmittel. Hierzu hat der ALM e.V. konkrete Vorschläge, z. B. die stärkere Einbeziehung der Mittel aus der GOP 32001 zur Finanzierung des medizinisch begründbaren Leistungsbedarfes an laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen auf dem Niveau des EBM zum vierten Quartal 2024¹¹ sowie zur Finanzierung der Kostenpauschalen 40089 bis 40094.

Gute Gespräche auf KBV- und KV-Ebene

Wenn allein alle bereits hier beschriebenen Sachargumente vor der Beschlussfassung von der KBV als der Interessenvertretung der vertragsärztlichen arbeitenden Fachgruppen im Labor und auch der Fachgruppen aus

7 https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Gesamt_-_Stand_1._Quartal_2023.pdf (zuletzt aufgerufen: 04.06.2024)

8 https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2017-12-11_ba412.pdf (zuletzt aufgerufen: 23.01.2025)

9 https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2017-12-11_ba412_eeg.pdf (zuletzt aufgerufen: 23.01.2025)

10 https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2019-12-02_ba457.pdf (zuletzt aufgerufen: 23.01.2025)

11 https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Gesamt_-_Stand_4._Quartal_2024.pdf (zuletzt aufgerufen: 23.01.2025)

dem Bereich der Laboreigenerbringer beachtet worden wären, hätte der Beschlussentwurf vor seiner Wirksamkeit sicher weitgehende Anpassungen erfahren. Es ist für die Patientenversorgung bedauerlich, dass diese Sorgen ohne Wirkung blieben.

Und so wird es die Leser dieser Ausgabe des ALM Aktuell Spezial Nr. 2 zur Laborreform kaum überraschen, dass die fachärztlichen Labore auch nach der Beschlussfassung im April 2024 in vielfältiger Weise aktiv waren, um einerseits sicherzustellen, dass die mit dem Beschluss zur Laborreform verbundenen und erforderlichen Anpassungen der KBV-Vorgaben gemäß § 87b Absatz 4 zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die nachfolgenden Änderungen der Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) in den Kassenärztlichen Vereinigungen den Gedanken der Leistungsbedarfsneutralität auch in einer damit gewollten Honorarneutralität für die fachärztlichen Labore umsetzen würden und andererseits bis zur Wirksamkeit des Beschlusses am 01.01.2025 noch erforderliche und sachgerechte Beschlussanpassungen zu erreichen.

Dankenswerterweise hat sich die KBV in mehreren Gesprächen mit den das Labor tragenden Verbänden mit den ihr vorgetragenen Ergebnissen von Simulationsberechnungen, den mit dem Beschluss zur Laborreform verbundenen Verwerfungen innerhalb der Gruppe der fachärztlichen Labore und auch mit den vielfältigen Vorschlägen der fachärztlichen Labore auseinandergesetzt, ohne jedoch im Ergebnis auf zentrale Kernforderungen einzugehen. Es hieß, man wolle sich alles erst in 2025 nach der Umsetzung ab dem ersten Quartal in den dann erfolgten Abrechnungen ansehen. Das ist viel zu spät, denn die KBV erhält die Abrechnungsdaten mit einer deutlichen Verzögerung von mehreren Monaten. Damit vergeht ein Jahr, das die fachärztlichen Labore so nicht überbrücken können. Es war und ist Eile und Handeln dringend geboten.

Breite Unterstützung für die Facharztlabore

Im Juli 2024 verfassten die beiden Berufsverbände ALM e.V. und BÄMI e.V. einen offenen Brief an den Bewertungsausschuss, die KBV, den GKV-Spitzenverband und an alle Kassenärztlichen Vereinigungen¹² und machten ihre Sorgen ebenso öffentlich wie konkrete Verbesserungsvorschläge. Dieser offene Brief wurde rasch von mehreren tausend Personen aus den fachärztlichen Laboren, von zuweisenden Praxen, von Patientinnen und Patienten und auch von IVD-Unternehmen unterstützt. Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses ALM Aktuell Spezial waren es 5.808 Unterschriften. In Berlin unterstützten knapp 1.000 Praxen aus dem haus- und fachärztlichen Bereich die Initiative der fachärztlichen Labore in

Berlin, die wie viele andere Labore in nahezu allen KV-Bezirken in Deutschland, teils mehrfach, das Gespräch mit den KV-Vorständen suchten und hier über die Folgen des Beschlusses zur Laborreform 2025 für die Patientenversorgung sprachen. Eine ganze Reihe von KV-Vorständen konnte die Bedenken der fachärztlichen Labore nachvollziehen.

Die fachärztlichen Labore selbst haben in mehreren Krisensitzungen über die Folgen der Umsetzung des Beschlusses und die beabsichtigte Anpassung der KBV-Vorgaben und der regionalen HVM beraten und in fast einem Dutzend Pressemitteilungen des ALM e.V. ihre Bewertung und Sorgen öffentlich mitgeteilt. Die Laborreform 2025 war auch Thema in einer Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages und einer mehrseitigen Sonderbeilage der Ärztezeitung. Diese Öffentlichkeitsarbeit hat auch viele Haus- und Fachärzte aus den zuweisenden Praxen sensibilisiert.

Erhebliche Risiken für die Versorgungsqualität

Aus Sicht der Facharztlabore ist es für die ärztliche Selbstverwaltung besonders beschämend, dass innerärztliche Verteilungsdebatten und -entscheidungen meist zulasten kleiner Fachgruppen getroffen werden, wobei man im Falle der Labore die Anforderungen an eine bestmögliche Versorgung der Bevölkerung gern noch erhöht. Die Reduzierung der ausbezahlten ärztlichen Honorare auf die Mindestquote von 85 % bei gleichzeitiger Abwertung der Laborleistungen um durchschnittlich 10 % stellt eine erhebliche Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz für die niedergelassenen Labore dar.

So wird die Liste von Laboruntersuchungen, die seit langem nicht mehr kostendeckend durchgeführt werden können, mit der Laborreform 2025 immer länger, Beispiele dafür finden sich in der Tabelle 3 auf Seite 9 im ersten Artikel dieses ALM Aktuell Spezial. Damit werden die Labore gezwungen, sich Gedanken zur Aufrechterhaltung der gewohnten Verfügbarkeit der Laborversorgung zu machen und diese möglicherweise einschränken, um weiterhin einen wirtschaftlichen Betrieb aufrecht erhalten zu können. Als mögliche Konsequenzen in der labormedizinischen Patientenversorgung sind sowohl Einschränkungen bei der Probenlogistik (Abholung und Transport) als auch der Verringerung der Analysefrequenzen und daraus resultierend verlängerte Zeiten bis zur Befunderstellung im Gespräch. Dies hätte Verzögerungen in der Diagnosestellung akuter Infektionen und anderer Erkrankungen zur Folge, die die allgemeine Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten erheblich beeinträchtigen können.

¹² <https://www.alm-ev.de/wp-content/uploads/2024/07/240725-Offener-Brief-ALM-BAeMI-Laborreform2025.pdf>
(zuletzt aufgerufen: 23.01.2024)

Grundsätze zur Bewertung der Laborreform

Die folgenden Grundsätze sind ein gutes Maß zur Bewertung der Inhalte des BA-Beschlusses (709. Sitzung) und der danach erfolgten Anpassungen der KBV-Vorgaben und HVM:

- ▶ Es ist eine sachgerechte und insgesamt kostendeckende Vergütung der Leistungen der fachärztlichen Labore sicherzustellen. Die aktuelle Finanzierung ist mit ca. 85 % überproportional hoch aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich zu tragen, obwohl aus dem hausärztlichen Bereich ca. 40 % aller veranlassenden Laboratoriumsuntersuchungen indiziert werden.
- ▶ Das für die Laborversorgung verfügbare Vergütungs- und Honorarvolumen ist vollständig für die Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen zu verwenden.
- ▶ Ein systematisch bedingter Abfluss von Finanzmitteln aus dem Vergütungs- und Honorarvolumen der Laborversorgung in andere Bereiche darf nicht erfolgen.
- ▶ Bei Verlagerung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen aus dem Bereich der Eigenerbringung in den Bereich der veranlassenden Laborleistungen ist das dafür im haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich verwendete Vergütungs- und Honorarvolumen in den Grundbetrag „Labor“ zu überführen und zur Vergütung der veranlassenden laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen zu verwenden.
- ▶ Die Anwendung der im Teil A Nr. 7 festgeschriebenen Mindestquote (derzeit 85 %) zur Vergütung der Gebührenordnungspositionen, die dem Grundbetrag „Labor“ unterliegen, darf nicht als feste Auszahlungsquote verwendet werden, d. h. rechnerisch höhere Quoten sind zur Auszahlung zu bringen.
- ▶ Die Sachkostenpauschalen des Kapitels 40 wurden bisher im EBM im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich mit einer Auszahlungsquote von 100 %, d. h. zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet. Da die zur Vergütung der angepassten und neu in den EBM aufgenommenen Kostenpauschalen aus dem Grundbetrag „Labor“ erforderlichen Finanzmittel entweder über die vorgenommene Abwertung der Eurobeträge für die veranlassenden laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Abschnitt 32.2 und 32.3 EBM) kalkulatorisch im Grundbetrag „Labor“ vorhanden sind oder im Falle der Transportkosten sachgerecht dorthin überführt wurden, sind die Kostenpauschalen ebenfalls mit einer Auszahlungsquote von 100 % zu vergüten.

Bewertung der Umsetzung in KBV-Vorgaben und HVM

Gleicht man diese Grundsätze mit der tatsächlich erfolgten Umsetzung in den KBV-Vorgaben und den HVM der Kassenärztlichen Vereinigungen ab, kommt man zur folgenden Bewertung:

- ▶ Die Vergütung der Leistungen der fachärztlichen Labore erfolgt nicht kostendeckend. Die zum 01.01.2025 vorgenommenen Abwertungen führen zur Unterdeckung der Kosten bei einer zunehmend großen Zahl an laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.
- ▶ Die für die Laborversorgung zur Verfügung stehenden Vergütungs- und Honorarvolumen werden nicht vollständig zur Vergütung der Laborversorgung verwendet. Es erfolgt ein systematischer Abzug von Finanzmitteln aus der Laborversorgung durch
 - die Anwendung der Mindestquote als fixierte Abrechnungsquote für veranlasste laboratoriumsmedizinische Untersuchungen, anstelle der Anwendung rechnerischer Quoten,
 - unquotierte Vergütung der GOP 32001 EBM aus dem Wirtschaftlichkeitsbonus und der dadurch übermäßigen Beanspruchung von Vergütungsanteilen aus dem Grundbetrag „Labor“, die den Vergütungsanteil für die veranlassenden laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen überproportional vermindert,
 - quotierte Vergütung der fachärztlichen Grundpauschale (vormals GOP 12220, ab Quartal 1/2025 GOPen 12222 und 12223 im EBM),
 - quotierte Vergütung der Kostenpauschalen nach GOP 40089 bis 40095 EBM im Grundbetrag „Labor“,
 - verzögerte Feststellung der Verlagerung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen aus der Eigenerbringung im haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich hin zu den veranlassenden laboratoriumsmedizinischen Leistungen an fachärztliche Labore (Vergütung im Grundbetrag „Labor“) mit verzögerter sachgerechter Vergütung veranlassender laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und unangemessen längerem Verbleib der Vergütungsanteil im haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich.

Der abschließende Artikel von Uli und Marcel Fröh (UFCG Consulting) in dieser zweiten Ausgabe des ALM Aktuell Spezial als unabhängige Begutachtung zur Laborreform 2025 belegt eindrücklich, dass diese Bewertungen bereits mit der Abrechnung zum ersten Quartal 2025 zutreffend sind, denn die auf der Grundlage konkreter Abrechnungsdaten durchgeführte Folgenabschätzung für die Quartale 1/2024 und 2/2024 ist ohne Einschränkungen übertragbar. So führen die Anwendung der KBV-Vorgaben gemäß § 87b Absatz 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in den auf dieser Grundlage angepassten Honorarverteilungsmaßstäben der KVen zu einem systematischen Mittelabfluss in signifikantem Umfang. Das ist in nicht akzeptabel und entspricht auch nicht dem Ziel des Beschlusses des Bewertungsausschusses (709. Sitzung).

Im Ergebnis würde jedes der 62 an der Auswertung ihrer Abrechnungsdaten beteiligten Labore durch die HVM-Anpassungen aufgrund der im Zusammenhang mit den wegen des Beschlusses geänderten KBV-Vorgaben weniger Honorar als ohne Laborreform 2025 zur Verfügung haben. Im Einzelfall können das auch bis fast 20 % Honorarverlust sein. Allein durch die HVM-Änderungen ist für die Gesamtgruppe ist ein Verlust von ca. 3 % kalkuliert worden, im Einzelfall bis zu 10 %.

Hat der Bewertungsausschuss in seiner Beschlussfassung noch auf eine „Leistungsbedarfsneutralität“, d. h. Kostenneutralität für die Gesetzlichen Krankenkassen, auf der Bundesebene für die fachärztlichen Labore besonderen Wert gelegt, so führen die KBV-Vorgaben und die KV-HVM nun zu einem signifikanten negativen wirtschaftlichen Effekt mit systematischer Verlagerung von Finanzmitteln, die der fachärztlichen Laborversorgung zustehen, in andere Bereiche. Das kann und darf so nicht bleiben. So ist die ärztliche Selbstverwaltung bisher noch mit keiner Arztgruppe verfahren. Da hilft es auch wenig, dass sich einige KVen tatsächlich nach Gesprächen mit den fachärztlichen Laboren um eine regionale „Schadensbegrenzung“ bemüht haben. Ein Beschluss, der von seiner Architektur her nicht stimmig ist und zu den belegten erheblichen Verwerfungen im erzielbaren Leistungsbedarf bei identischer Leistungsmenge führt, ist zu korrigieren.

Gleichzeitig ist festzustellen, dass die Honorarverteilung in den Kassenärztlichen Vereinigungen erheblich unterschiedlich ausgestaltet ist, sodass es zu teils erheblichen Unterschieden in der Vergütung der Leistungen der fachärztlichen Labore von KV zu KV kommt. Die Verwerfungen innerhalb der Gruppe der fachärztlichen Labore sind erheblich und reichen von einer Erhöhung des Leistungsbedarfes bzw. Honorarvolumens um bis zu 10 % bis zu erheblichen Verlusten im Leistungsbedarf bzw. Honorarvolumen von bis zu knapp 20 %. Diese Verwerfungen sind allein mit der fehlerhaften Systematik des Beschlusses des Bewertungsausschusses (709. Sitzung) zu erklären und bestehen in der fehlerhaften Kalkulation des zusätzlichen Leistungsbedarfes für die Kostenpauschalen zum Entnahmematerial und Order-Entry, der Verrechnung von zuvor systematisch getrennten Vergütungs- und Honoraranteilen für die Laborkostenerstattung mit den neu etablierten Pauschalen und den angepassten Pauschalen für die ärztliche Tätigkeit sowie die Transportkosten.

Zur kalkulatorischen Erläuterung der HVM-Anpassungen gibt es in keiner Kassenärztlichen Vereinigung volle Transparenz darüber, welche Daten zum Leistungsbedarf der eigenerbrachten und veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen, zum Wirtschaftlichkeitsbonus, zu den Honorarvolumina der mit der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses (709. Sitzung) gestrichenen GOPen im EBM (z.B. 01699, 12230, 12220, 40100) und zu den kalkulierbaren Vergütungs- und Honorarvolumina der angepassten oder neu in den EBM aufgenommenen Kostenpauschalen für die jeweiligen HVM-Anpassungsbeschlüssen als Grundlage gedient haben. Diese Transparenz war und ist weiterhin für die fachärztlichen Labore und ebenso zur Beratung der HVM-Anpassungsbeschlüsse für die Ausschüsse und die Vertreterversammlungen in den KVen von großer Bedeutung.

Vorschläge/Forderungen zur Anpassung

Für die fachärztlichen Labore steht fest, dass der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 709. Sitzung in der aktuellen Form und auch die KBV-Vorgaben gem. § 87b Abs. 4 zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die bestehenden Honorarverteilungsmaßstäbe so nicht bestehen bleiben können. Es besteht dringender Handlungsbedarf durch Korrektur und Anpassung:

Anpassungen im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung (19.04.2024)

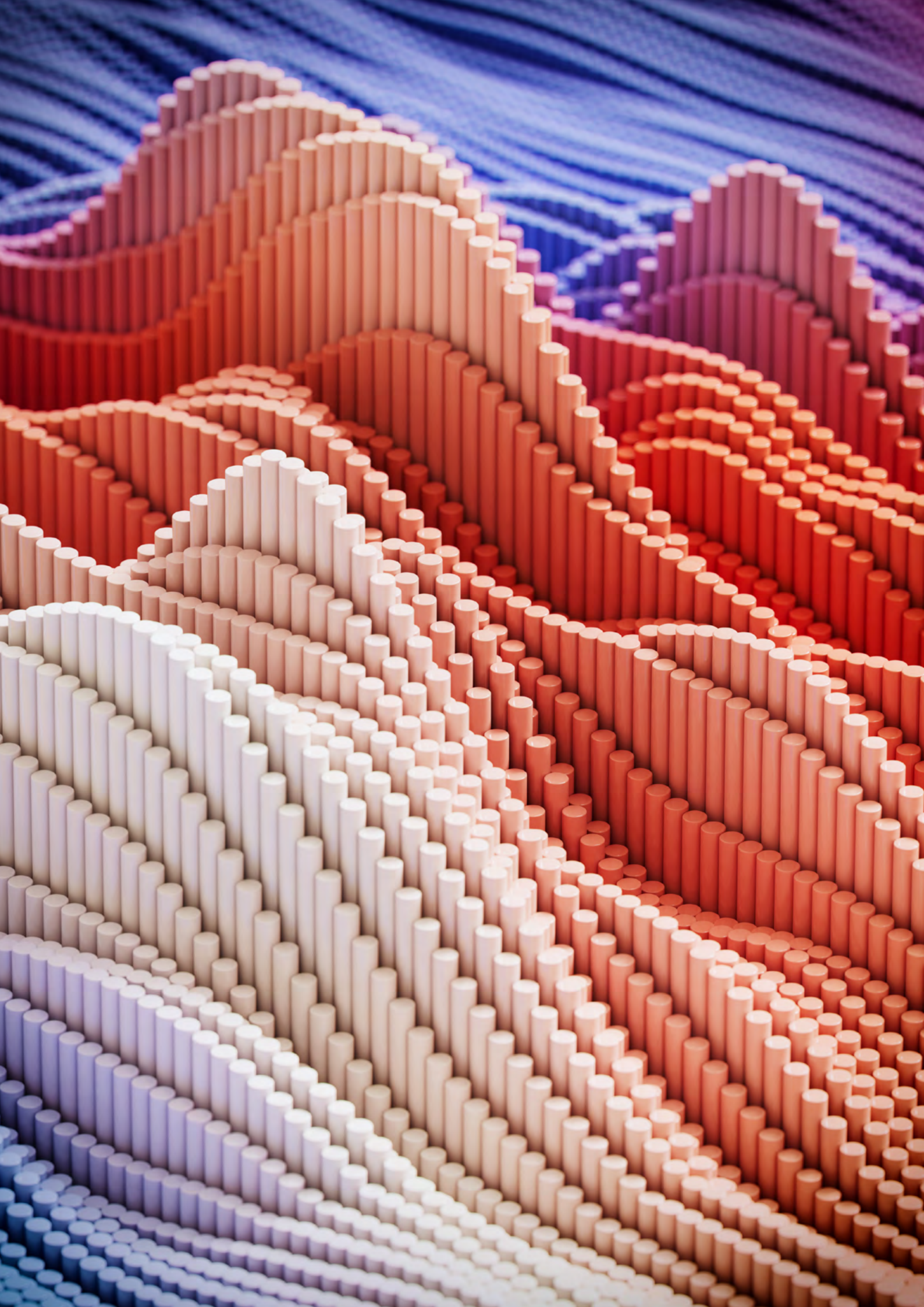
- ▶ Rücknahme der Abwertungen der Laboruntersuchungen im Kapitel 32 und Aufwertung der nicht wirtschaftlich erbringbaren Laboruntersuchungen
- ▶ Es sollte nur eine Pauschale für die Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial mit einer einheitlichen Bewertung (Größenordnung: 0,70 Euro je BHF) geschaffen werden. Die erforderlichen Finanzmittel sind zusätzlich von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen
- ▶ Bewertung der Order-Entry-Pauschale mit 0,30 Euro je BHF, eine sichere Vergütung bis 31.12.2029. Die erforderlichen Finanzmittel sind zusätzlich von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen
- ▶ Die Pauschale für die fachärztliche Grundpauschale (GOP 12220) sollte mit einer einheitlichen Bewertung von 18 Punkten je BHF, ab 15.001. BHF von 9 Punkten je BHF und ab 30.001. BHF von 2 Punkten je BHF geschaffen werden. Die Finanzierung ist aus den vormals entnommenen Mitteln unter Berücksichtigung der Honorarentwicklungen vorzunehmen
- ▶ Die Vergütung der neu geschaffenen Pauschale für Transportkosten (GOP 40094) sollte weiterhin mit 2,60 Euro je BHF vergütet werden. Die Finanzierung des Mehrbedarfs ist aus den vormals entnommenen Mitteln unter Berücksichtigung der Honorarentwicklung vorzunehmen

Anpassungen der KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 für die Honorarverteilung durch die KVen

- ▶ Festlegung der nicht unterschreitbaren Mindestquote bei 89 % bei der Vergütung der Leistungen aus dem Grundbetrag „Labor“ bei unverändertem Zuschnitt des Grundbetrages
- ▶ Mittel aus Wirtschaftlichkeitsbonus für die Finanzierung von Unterschüssen im „Labor“ verwenden
- ▶ Überwiesene Laboruntersuchungen bei den in den Allgemeinen Bestimmungen Nummer 6 der Grundleistungen im Abschnitt 32.1 genannten Untersuchungsindikationen werden voll vergütet
- ▶ Reaktivierung der Regelungen nach Nr. 3.6 und Nr. 3.7 im Teil B, damit bei Ersatz der auf Muster 10A bezogenen oder eigenerbrachten Laborleistungen durch veranlasste Laborleistungen die zugehörigen Vergütungsanteile auch in den Grundbetrag „Labor“ überführt werden.
- ▶ Festlegung der vollständigen Vergütung der Kostenpauschalen 40089 bis 40095 im hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich sowie im Grundbetrag „Labor“ (Auszahlungsquote: 100 %)

Änderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

- ▶ Erhöhung der Kostenerstattungen für die Laboruntersuchungen im Kapitel 32, mindestens jedoch für die chronisch unterfinanzierten Laboruntersuchungen im Kapitel 32 (z. B. GOP 32120 bis 32123)
- ▶ Abschaffung der Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt 32.3 des EBM, d. h. Minderung der Vergütung um 20 % ab der 450.001 im Abschnitt 32.3 im Quartal abgerechneten GOP
- ▶ Prüfung der Steuerungswirkung von arztgruppenspezifischen Fallwerten auf den Leistungsbedarf und Etablierung einer wirksameren Veranlasser-Verantwortung für Laboruntersuchungen
- ▶ Dokumentation der Anlässe für eine Laborüberweisung (Diagnosefindung, Therapiemonitoring, Medikamenteninduziert zur Prüfung von unerwünschten Nebenwirkungen, diagnostische Abklärung nach einem Krankenhausaufenthalt auf Veranlassung des Krankenhauses) |



Laborreform 2025: Zahlen, Daten, Fakten zu den Auswirkungen der Umsetzung der Reform auf die Honorarverteilung/Honorarauszahlung für die fachärztlichen Labore

ULI FRÜH | DR. MARCEL FRÜH

Am 19.04.2024 haben der Spitzenverband der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihrer 709. Sitzung die Inhalte der Laborreform zum 01.01.2025 beschlossen. Die Reform sieht zum einen eine Reduktion der Kostenerstattungsbeträge im Kapitel 32 vor und zum anderen die Einführung von neuen Pauschalen sowie die Anpassung heutiger Pauschalen. Zur Umsetzung des Beschlusses wurden die KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) angepasst. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben dann in der Folge die regionalen Honorarverteilungsmaßstäbe durch Beschlussfassungen in den Vertreterversammlungen entsprechend angepasst und so in recht unterschiedlicher Weise die Beschlussfassungen umgesetzt. Nachfolgend wird gezeigt, dass diese Vorgehensweise zu erheblichen Verwerfungen in der Honorarverteilung zwischen den Facharztlaboren führt und dass bei gleichem Leistungsumfang und steigenden Kosten in den Laboren mit dieser Form der Umsetzung deutliche Honorarverluste für die Labore festzustellen sind.

Einleitung und Aufgabenstellung

Der Berufsverband ALM e.V. hat die Uli Früh Consulting GmbH (UFCG) im November 2024 beauftragt, eine Folgenabschätzung für die zum 01.01.2025 beschlossene und umgesetzte Laborreform auf der Grundlage aktueller Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2024 durchzuführen. Die Durchführung und Bearbeitung erfolgten durch Uli Früh und Dr. Marcel Früh. Ziel war es, zunächst die Auswirkungen der Laborreform auf den **Leistungsbedarf** – also die von den Laboren bei den jeweiligen KVen zur Abrechnung eingereichten erbrachten Leistungen – in den von niedergelassenen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie betriebenen ambulanten Laboratorien in Deutschland zu ermitteln.

Im zweiten Schritt beinhaltet die aktualisierte Folgenabschätzung nun auch die Umsetzung des Beschlus-

ses unter dem Aspekt der **Honorarverteilung/Honorarauszahlung**. Nach Bekanntwerden der angepassten KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung durch die regionalen KVen und der danach geänderten Honorarverteilungsmaßstäbe in den KVen war das Ziel die Kalkulation des Einflusses der Laborreform auf die konkrete Honorarverteilung in der einzelnen KV und damit auf die Honorarauszahlungen für die einzelnen fachärztlichen Labore.

Diese Betrachtung ist aus Sicht der Labore wesentlich, da so die konkreten wirtschaftlichen Auswirkungen der Laborreform auf das Honorar des einzelnen Labors vorab sehr genau eingeschätzt werden können. Gleichzeitig kann durch Zusammenfassung der Daten auf der Landes-KV- und dann auch Bundesebene geprüft werden, ob die vom Bewertungsausschuss vorgesehene Leistungsbedarfsneutralität auch in der Honorarverteilung so umgesetzt wird, dass es zu keinem Honorarverlust für die Labore durch die Honorarverteilung kommt.

Somit ist diese Studie eine wichtige Ergänzung zur der bereits im Juni 2024 durchgeführten Simulationsrechnung zu den Auswirkungen des Beschlusses vom 19.04.2024 auf den Leistungsbedarf. Durch die Verwendung aktuellerer Abrechnungsdaten aus zwei Quartalen wird zudem die Datenbasis noch einmal verbessert, so dass das Ergebnis näher an den konkreten Auswirkungen der Laborreform auf die Abrechnung der ersten beiden Quartale 1/2025 und 2/2025 liegt und diese recht genau vorab kalkulieren und bewerten lässt.

Die wesentlichen Unterschiede zwischen Leistungsbedarf und Honorarauszahlung liegen in den von den KVen beschlossenen Honorarverteilungsmaßstäben (HVM) mit den dort festgelegten Verfahren zur Honorarverteilung einschließlich der Beschlüsse zur Quotierung einzelner Leistungsbereiche der Labore (Grundpauschalen, Kostenpauschalen, veranlasste Laborleistungen) und der Verteilung der Mittel aus dem Grundbetrag „Labor“. Zudem sind auch die Mengen- und Wertansätze für die neu eingeführte Order-Entry-Pauschale (GOP 40092 und GOP 40093 EBM) von Bedeutung.

Daher sind bei der Honorarverteilung und Honorarzahlung insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Auszahlungsquoten für EBM-Kapitel 12 (fachärztliche Grundpauschalen für die Labore)
- Auszahlungsquoten für EBM-Kapitel 32 (veranlasste Laboratoriumsuntersuchungen)
- Auszahlungsquoten für EBM-Kapitel 40.3 (Kostenpauschalen)
- Anzahl Behandlungsfälle (BHF) für die Abrechnung der GOPen 40092 und 40093 EBM

Die Hauptaufgabe bestand in dieser Studie darin, die Auswirkungen der Reform in der Honorarverteilung auf die Laboratorien durch Simulationsrechnungen zu analysieren. Im Ergebnis sollen die finanziellen Auswirkungen auf die Gesamthonorarverteilung und -zahlung abgeschätzt und die Auswirkungen auf Labore mit unterschiedlichen Versorgungsspektren („Labortypen“) aufgezeigt werden. Dabei soll auch eine wichtige Rolle spielen, inwieweit die seitens des Bewertungsausschusses vorgesehene „Leistungsbedarfsneutralität“ sich bei der Honorarverteilung und -zahlung auf der Bundesebene, der KV-Ebene und dann ebenso auf der Einzellaborebene widerspiegelt und welche Rückschlüsse auf „Gewinner“ und „Verlierer“ der Laborreform und deren Umsetzung in den KVen in dieser Hinsicht gewonnen werden können.

Methodik und Vorgehen

Für die Datenerhebung wurden die ALM-Mitgliedslaboratorien sowie weitere Laboratorien aus der ersten Simulationsberechnung im Juni 2024 um die Teilnahme auch an dieser Studie gebeten und ausführlich über das Vorgehen informiert. Die teilnehmenden Labore haben UFCG folgende Unterlagen und Daten bereitgestellt:

1. KV-Honorarbescheide für das 1. Quartal 2024
2. KV-Honorarbescheide für das 2. Quartal 2024
3. anonymisierte KV-Abrechnungsdateien (CON-Dateien) für das 1. Quartal 2024
4. anonymisierte KV-Abrechnungsdateien (CON-Dateien) für das 2. Quartal 2024

Sämtliche Unterlagen und Daten wurden von den teilnehmenden Laboratorien direkt an UFCG gesendet und dort ausgewertet.

Da die im EBM neu eingeführten Pauschalen auf Basis von Behandlungsfällen vergütet werden und die Leistungslegenden entsprechend zu berücksichtigen sind, ist ein Zugriff auf die KV-Abrechnungsdateien (CON-Dateien) der einzelnen Laboratorien zur exakten Berechnung der Abrechenbarkeit der einzelnen GOPen 40089 bis 40094 EBM erforderlich. Diese CON-Dateien enthalten sämtliche relevanten Informationen, die die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) benötigen, um die neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) und Pauschalen zukünftig vergüten zu können. Gleichzeitig kann über diese Dateien der vom jeweiligen Labor zur Abrechnung gebrachte Leistungsbedarf exakt ermittelt werden, da über eine seitens UFCG verfügbare Software auch die sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnungsdaten möglich ist.

Vor dem Hintergrund der Bedeutung und auch der Notwendigkeit, möglichst genaue Wertansätze für die zukünftigen neuen Pauschalen zu erhalten, wurde ein Konzept und eine Vorgehensweise entwickelt, die es ermöglicht, diese CON-Dateien unter Einhaltung aller Datenschutzrichtlinien und der Anonymität auszuwerten. Dabei wurde wie folgt vorgegangen:

1. UFCG hat eine Software programmiert, die die CON-Dateien vollständig anonymisiert und alle personenbezogenen Daten löscht. Diese Software wurde von den Laboren verwendet, um die CON-Dateien zu anonymisieren und um diese datenschutzrechtlich unbedenklich zur Verfügung stellen zu können.

2. UFCG hat auf Basis dieser Dateien die Anzahl der Behandlungsfälle für die durch die Laborreform neu hinzugekommenen Pauschalen ermittelt und berechnet.

Die Abrechnungsregeln der neuen Pauschalen wurden in der Auswertungssoftware abgebildet. Mit diesem Vorgehen ist es möglich, die Wertansätze für die neuen GOP nahezu exakt zu ermitteln. Somit konnten die Bewertungsergebnisse und Wirkungsabschätzungen bestmöglich berechnet werden.

An einem konkreten Beispiel soll verdeutlicht werden, wie komplex die Abrechnung und die Vergütung der neuen GOPen für die Kostenpauschalen sind. Der Beschluss zur Laborreform sieht in Teil A Ziffer 5 die folgende Regelung vor:

Neufassung des Abschnitts 40.3 EBM einschließlich Streichung der Kostenpauschale 40100

40.3 Kostenpauschalen für Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik

1. Bei überwiesenen Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik sind die Kostenpauschalen 40089 bis 40095 nur in der Arztpraxis berechnungsfähig, die den Untersuchungsauftrag mit Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik erstmals erhalten hat. Werden einzelne oder alle Auftragsleistungen zur Durchführung an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen, sind auf dem Überweisungsauftrag die Auftragsleistungen als weiterüberwiesene Auftragsleistungen zu kennzeichnen und die Kostenpauschalen 40089 bis 40095 sind nicht erneut berechnungsfähig.

Dies bedeutet, dass Labore, die Aufträge als Unterüberweisungen erhalten, sämtliche neuen Pauschalen im Kapitel 40 für diese Laborleistungen nicht abrechnen können. Um dies in den Berechnungen zu den Folgenabschätzungen sachgerecht abbilden zu können, ist die Verwendung der KV-Abrechnungsdateien erforderlich, denn diese enthalten auch die Angaben zu diesem Aspekt.

Auf die Einhaltung der Vorschriften zum Datenschutz und zur Anonymität wurde strengstens geachtet. Sämtliche personenbezogenen Daten wurden gelöscht, aus den Unterlagen entfernt oder unkenntlich gemacht,

unabhängig davon, ob sie sich auf Papierdokumenten, PDF-Dateien oder anderen digitalen Daten befanden, die von den Laboratorien zur Verfügung gestellt wurden. Im Ergebnis wurden für die Auswertung also die Daten verwendet, die auch den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV vorliegen. Im Unterschied zur Folgenabschätzung der KBV, die sich auf die Auswertung von Daten aus 2021 bezieht, hat sich der ALM e.V. zur Auswertung von Daten aus dem 1. und 2. Quartal 2024 entschieden, um hier auch die sich durch die Beschlussfassung zur Mikrobiologie (BA-Beschluss vom 15.06.2022 in seiner 596. Sitzung) ergebende Änderung im Leistungsgeschehen möglichst aktuell abbilden zu können. Darüber hinaus finden alle Entwicklungen, die sich in den Jahren von 2021 bis 2024 in Deutschland ergeben haben, Berücksichtigung.

Datengrundlagen und Datenumfang

Insgesamt nahmen 64 fachärztliche Labore an der Datenerhebung teil. Die nachfolgende **Tabelle 1** stellt weitere Kennzahlen dar.

Die Angaben zu den Tätigkeitsumfängen beziehen sich auf die erteilten Tätigkeitsumfänge gemäß Zulassungsbescheid. Die Kopfzahl der Ärzte, die diese Zulassungen mit ihrer Tätigkeit ausfüllen, ist höher, da in den Facharztlaboren regelmäßig Vertragsärzte mit Teilzulassung (Tätigkeitsumfang: 0,25/0,50/0,75) tätig sind. Die teilnehmenden Labore sind hinsichtlich ihrer regionalen Verteilung, Größe, Teilnahmeumfang an der vertragsärztlichen Versorgung, Versorgungsumfang (Leistungsspektrum) als repräsentativ für die Gesamtgruppe aller vertragsärztlich zugelassenen und tätigen Facharztlabore unter laborfachärztlicher Leitung anzusehen (*siehe Abbildungen 1 und 2 auf der Folgeseite*).

Kriterium	Angaben für 1. Quartal 2024	Angaben für 2. Quartal 2024
Anzahl Laborstandorte	64	64
Anzahl KV-Zulassungen (VZK*)	550	550
Ø KV-Zulassungen/Labor	8,6	8,6
GKV-Behandlungsfälle (BHF)	10,6 Mio.	10,2 Mio.
Ø Zahl BHF/Zulassung (VZK)	19.300	18.500
Leistungsbedarf/Honoraranforderung	335 Mio. €	322 Mio. €

* VZK = Vollzeitkraft

Tabelle 1: Kennzahlen der teilnehmenden Facharztlabore

(Angaben für 1 Quartal)	ALM-DATENERHEBUNG	KBV-HONORARBERICHT	
Kriterium	1. Quartal 2024	3. Quartal 2023	1. Quartal 2020 (vor Pandemie)
		Anzahl Ärzte nach Teilnahmeumfang	
Anzahl KV-Zulassungen (VZK)	550	1.102	1.104
GKV-Behandlungsfälle (BHF)	10,6 Mio.	16,9 Mio.	16,8 Mio.
Ø Zahl BHF/Zulassung (VZK)	19.300	15.385	15.300
		Leistungsbedarf nach €-Gebührenordnung	
Leistungsbedarf	335 Mio. €	527 Mio. €	509 Mio. €

Tabelle 2: Vergleich der Daten aus ALM-Datenerhebung mit dem KBV-Honorarbericht

Da der Fokus der Datenerhebung auf die vertragsärztlich zugelassenen und tätigen Facharztlabore unter laborfachärztlicher Leitung ausgerichtet ist, können die Ergebnisse der Datenerhebung nicht oder nur sehr eingeschränkt auf Leistungserbringerstrukturen in der Laboratoriumsmedizin übertragen werden, die in anderen vertragsärztlichen Strukturen organisiert oder integriert sind (z.B. Eigenlaborerbringer).

Die erhobenen Daten erfüllen das Kriterium der Repräsentativität, da sie einen sehr hohen Anteil des gesamten Leistungsgeschehens der in fachärztlichen Laboren in Deutschland veranlassten und erbrachten Laboratoriumsuntersuchungen beschreiben. Zur Einschätzung und Überprüfung des Umfangs der Datenerhebung in Bezug auf die in Deutschland insgesamt erbrachten Laborleistungen und des Gesamt-Leistungsbedarfs/-Honorars wird der KBV-Honorarbericht vom 3. Quartal 2023 herangezogen (siehe Tabelle 2). Die Übersicht zeigt, dass

der Anteil der an der ALM-Datenerhebung teilnehmenden Laboratorien knapp 60 % des Gesamthonorars in Deutschland ausmacht.

Die Abbildungen 1 und 2 verdeutlichen grafisch die Repräsentativität der Datenerhebung. Dargestellt sind alle teilnehmenden Labore in Form einer Tree Map-Grafik in Bezug auf die Behandlungsfälle und die KV-Zulassungen. Es wird deutlich, dass sowohl große als auch mittlere und kleine Laboratorien an der Datenerhebung teilgenommen und Daten zur Verfügung gestellt haben.

Vorgehen zur Berechnung der Folgeabschätzungen (Simulationsrechnungen)

Zur Berechnung der finanziellen Auswirkungen der zum 01.01.2025 beschlossenen und umgesetzten Laborreform auf die Labore hat die UFCG ein Berechnungsmodell erstellt. Für jedes Labor werden dabei tabellarisch

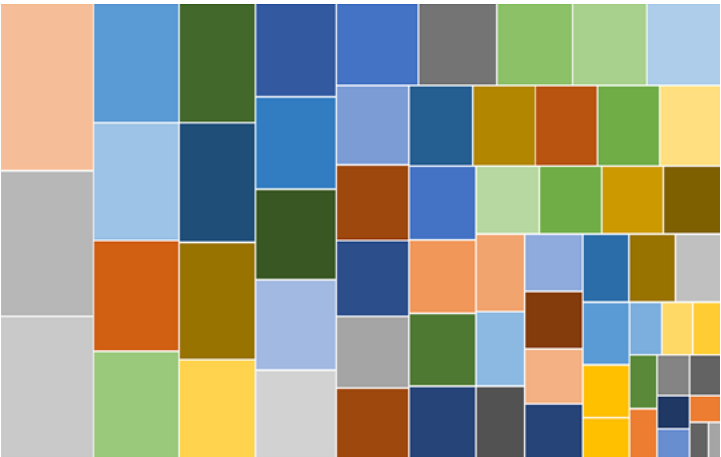


Abbildung 1: Struktur der Behandlungsfälle (BHF). Basis ist die Anzahl BHF der teilnehmenden Labore.

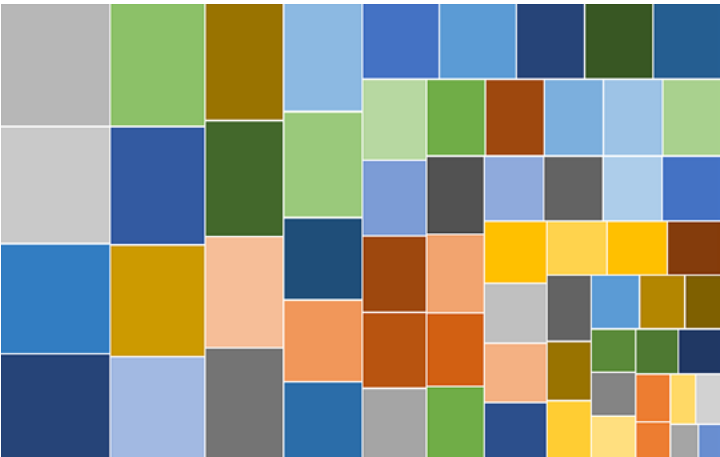


Abbildung 2: Struktur der KV-Zulassungen. Basis ist die Anzahl der Zulassungen der teilnehmenden Labore.

alle von den KVen beschiedenen GOP – also auch die GOP außerhalb des Kapitels 32 – und deren Anzahl aus den KV-Honorarbescheiden 1/2024 und 2/2024 übernommen. Die Anzahl der effektiv erstatteten Leistungen wurde sowohl mit der EBM-Vergütung aus dem 4. Quartal 2024 (d.h. vor Wirksamwerden der Laborreform) als auch mit der ab 01.01.2025 vorgesehenen Vergütung (d.h. nach Wirksamwerden der Laborreform) bewertet. Grundlage für die Berechnung der aktuellen Vergütung sind die im EBM jeweils ausgewiesenen EBM-Kostenerstattungsbeträge, woraus sich dann der aktuelle Leistungs- oder Honorarbedarf ergibt.

Das **final ausbezahlte Honorar** unterliegt bekanntermaßen weiteren Abstufungs-, Quotierungs- und Budgetierungsregeln, die in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben der Kassenärztlichen Vereinigungen unter Beachtung der KBV-Vorgaben für die Honorarverteilung festgelegt sind. Im Wesentlichen handelt es sich um:

- Auszahlungsquoten für EBM-Kapitel 12 (Grundpauschalen der ärztlichen Tätigkeiten im Labor)
- Auszahlungsquoten für EBM-Kapitel 32 (veranlasste Laboratoriumsuntersuchungen)
- Auszahlungsquoten für EBM-Kapitel 40.3 (Kostenpauschalen)
- Anzahl Behandlungsfälle (BHF) für die Abrechnung der GOPen 40092 und 40093 EBM

Für die Berechnung und Simulation der Gebührenordnungspositionen außerhalb der Kapitel 32 und 40, also den GOP im Abschnitt 1.7 und Kapitel 12 einschließlich der neuen Grundpauschalen 01700, 12222, 12223 (ärztliche Honorare) und 12224, wurde der Orientierungspunktwert von 11,9339 Euro-Cent für das Jahr 2024 verwendet.

Vorgehen bei den Simulationsrechnungen

1. Schritt: Berechnung und Abbildung des Leistungs- bzw. Honorarbedarfs auf Grundlage der Vergütungen im 1. und 2. Quartal 2024 durch Auswertung der vorliegenden Honorarbescheide, d.h. vor Wirksamwerden der Laborreform zum 01.01.2025

2. Schritt: Berechnung des Leistungsbedarfs/ Honorarbedarfs auf der Grundlage der ab 01.01.2025 vorgesehenen angepassten Vergütungen, d.h. nach Wirksamwerden der Laborreform

3. Schritt: Ermittlung und Berechnung der Anzahl der Behandlungsfälle (BHF) zur Abrechnung der im EBM angepassten bzw. neu aufgenommenen Pauschalen in den Kapiteln 12 und 40 und Kalkulation des Leistungs-

bzw. Honorarbedarfs. Auf der Grundlage der Einschätzung der KBV sehen die KVen die Abrechenbarkeit der GOPen 40092 und 40093 EBM (Order-Entry) für jeden BHF gegeben, soweit ein Facharztlabor ein entsprechendes System für die Zuweiser bereitstellt.

4. Schritt: Berechnung des gesamten Leistungs-/ Honorarbedarfs für alle Leistungsbereiche der Facharztlabore nach Wirksamwerden der Laborreform

5. Schritt: Kalkulation des auszahlenden Honorars auf der Grundlage des berechneten Leistungsbedarfs und dem für das jeweilige Facharztlabor geltenden Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Die überwiegende Zahl der KVen entspricht dem Grundgedanken des Beschlusses zur Laborreform (709. Sitzung des Bewertungsausschusses) und vergütet die angepassten und neuen Kostenpauschalen der GOPen 40089 bis 40094 des Abschnittes 40.3 EBM im neu zugeschnittenen Grundbetrag „Labor“ zu den Euro-Preisen EBM, meist vor der Vergütung von Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) und den veranlassten Laboratoriumsuntersuchungen (Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM). In zwei (2) KVen sieht der HVM die Quotierung der neuen Kostenpauschalen vor, sofern die Finanzmittel im Grundbetrag „Labor“ nicht ausreichen.

Zwei (2) weitere KVen sehen ohne eine vorherige Berechnung von vornherein die quotierte Vergütung der Kostenpauschalen mit der Mindestquote von 85 % vor.

Eine KV wendet die Mindestquote von 85 % als feste Auszahlungsquote für die Vergütung der veranlassten Laboratoriumsuntersuchungen des Kapitels 32 EBM aus dem Grundbetrag „Labor“ an.

Zusammenfassung und Fazit

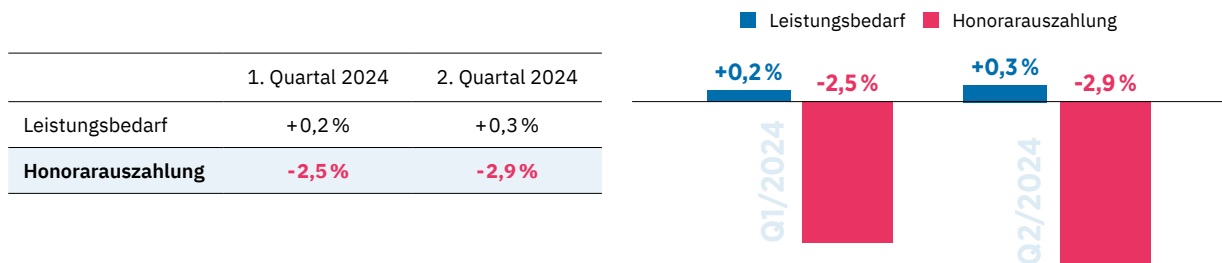
Durch die vorgenannte Methodik ist es möglich, nachvollziehbare, belastbare und präzise Kalkulationen zum Leistungsbedarf und den voraussichtlichen Honorarauszahlungen vor und nach der Laborreform 2025 zu berechnen. Damit kann auch eine umfassende Abschätzung der finanziellen Auswirkungen der Reform auf die Labore vorgenommen werden. Zudem lässt sich durch Aggregation der Daten auf der KV- bzw. Bundesebene auch prüfen, ob die Leistungsbedarfsneutralität des Beschlusses zur Laborreform (709. Sitzung des Bewertungsausschusses) entsprechend bei der Honorarverteilung umgesetzt worden ist. Das Konzept erlaubt es, die Ergebnisse der Abrechnung aus den ersten Quartalen 2025 hinreichend sicher vorwegzunehmen und der KBV bzw. den KVen sowie dem GKV-Spritzenverband schon jetzt wichtige Erkenntnisse zu übermitteln.

Die Folgenabschätzungen basieren auf den eingereichten Daten (CON-Datei sowie Honorarbescheid für das Quartal 1/2024 und 2/2024) und ermitteln je Labor den Leistungsbedarf sowie das zu vergütende Honorar vor und nach der zum 01.01.2025 wirksamen Laborreform unter Berücksichtigung der jeweiligen EBM-Höchstwertregelungen (nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung durch die jeweilige KV) und nach Anwendung von Abstufungs-

Quotierungs- und Budgetregelungen auf der regionalen KV-Ebene. Somit kann der Einfluss der Reform auf den zur Abrechnung einzureichenden Leistungsbedarf sowie das tatsächlich ausgezahlte Honorar unter Berücksichtigung der bekannten Rahmenbedingungen aus den HVMs genau berechnet und somit die wirtschaftlichen Auswirkungen für jedes Facharztlabor, für jeden KV-Bezirk und auch die Bundesebene dargestellt und bewertet werden.

Ergebnisse der Folgenabschätzung für den Leistungsbedarf und für die Honorarauszahlung

Folgende wesentlichen Ergebnisse wurden durch die Simulationsrechnungen hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen durch die Laborreform auf Grundlage der Daten für das 1. und 2. Quartal 2024 ermittelt. **Wesentliche Erkenntnis: ca. 3% weniger Honorarauszahlung für die Leistungen der fachärztlichen Labore. Die Honorarverteilung entnimmt Finanzmittel aus dem Grundbetrag Labor.**



Verteilung der Vergütungsanteile im fachärztlichen Labor „vor“ und „nach“ Reform

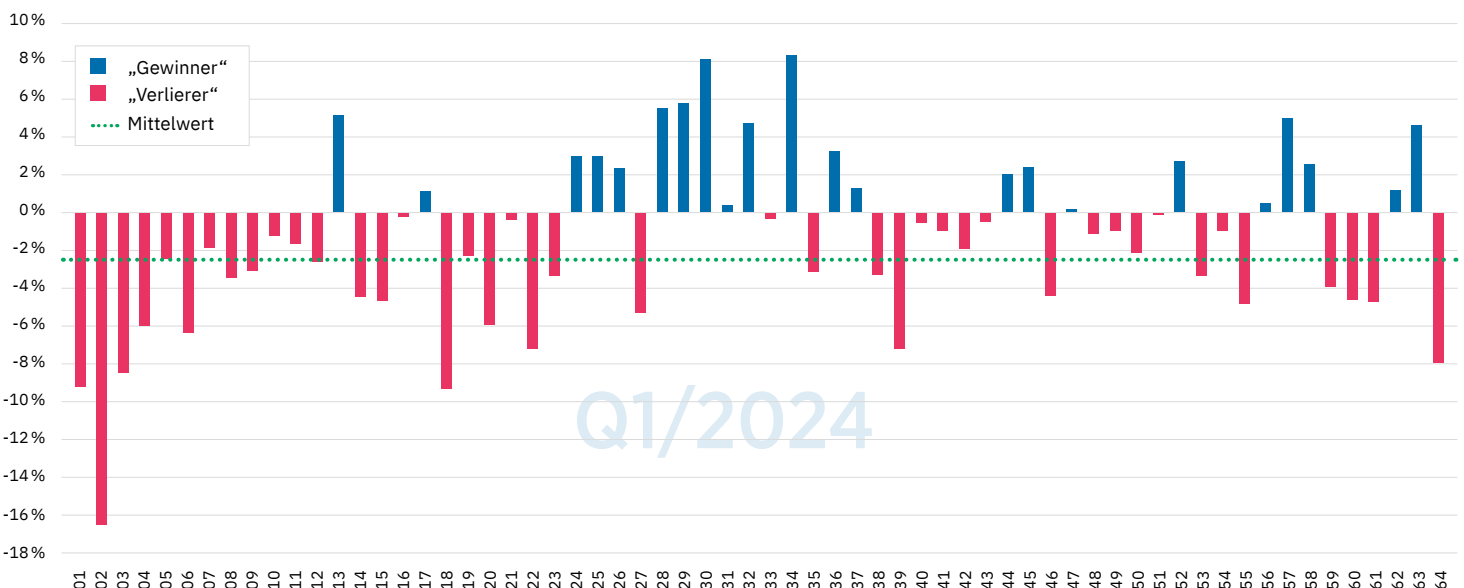
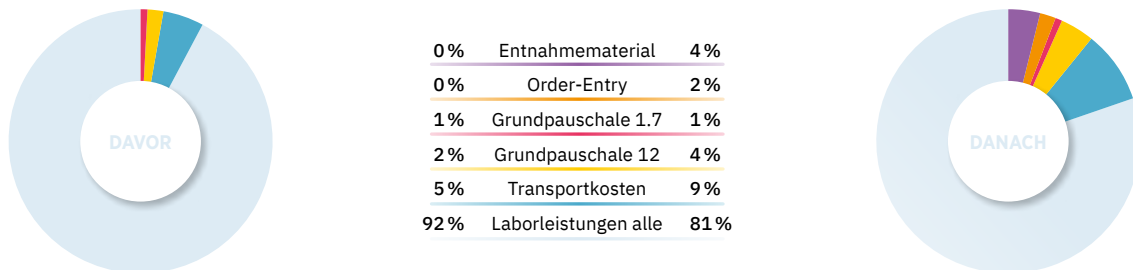


Abbildung 3: Relative Auswirkung der Laborreform auf die Honorarauszahlung je teilnehmendem Labor (Q1/2024)

Gewinner und Verlierer Honorarauszahlung – Grundlage 1. Quartal 2024

(siehe Abbildung 3)

- ▶ 22 von 64 Laboren (34 %) erhalten nach der Laborreform mehr Honorar (Maximalwert: +8,2 %)
- ▶ 42 von 64 Laboren (66 %) erhalten nach der Laborreform weniger Honorar (Maximalwert: -16,3 %)

Die Laborreform führt zu deutlichen Verwerfungen in der Honorarauszahlung für die Labore.

Gründe für die festgestellten Verwerfungen sind die wesentlichen Einflussfaktoren

- Labor: Behandlungsfallzahl (BHF), Fallwert, Anzahl der fachärztlichen Zulassungen und Anteil der BHF mit Order-Entry-Bereitstellung sowie
- KV-spezifische Honorarverteilungsmaßstäbe mit stark differierenden Auszahlungsquoten.

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass **zwei Drittel aller Labore zu den „Reformverlierern“** gehören und gegenüber der momentanen Honorarauszahlung nach der Reform weniger Honorar ausgezahlt bekommen bei gleicher Leistungsmenge und identischen Kosten. Das führt für die Mehrheit der Facharztlabore zu einer teils sehr deutlichen Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage, auf die sich diese Labore wegen der Kurzfristigkeit der Beschlüsse (KBV-Vorgaben wurden erst zwei Wochen vor der Inkraftsetzung der Laborreform veröffentlicht) nicht haben vorbereiten können.

Ein Drittel aller Labore zählt zu den „Reformgewinnern“ und kann im Einzelfall einen Honorarzuwachs verzeichnen. Insgesamt führt die Laborreform also zu erheblichen Verwerfungen und spürbaren Verlusten innerhalb der Gruppe der fachärztlichen Labore.

Gewinner und Verlierer Honorarauszahlung – Grundlage 2. Quartal 2024

(siehe Abbildung 4)

- ▶ 20 von 64 Laboren (31 %) erhalten nach der Laborreform mehr Honorar (Maximalwert: +9,2 %)
- ▶ 44 von 64 Laboren (69 %) erhalten nach der Laborreform weniger Honorar (Maximalwert: -17,2 %)

Die Laborreform führt zu deutlichen Verwerfungen in der Honorarauszahlung für die Labore.

Die für das 1. Quartal 2024 ermittelten Ergebnisse bestätigen sich. Insgesamt werden der Finanzierung der Leistungen der Facharztlabore durch die Honorarverteilung Mittel entzogen. Für die hier untersuchte Stichprobe ergibt sich ein Betrag in Höhe von ca. 9 Millionen Euro für jeweils beide untersuchten Quartale. Das führt zu einem Finanzmittelentzug mit einem Honorarverlust von ca. 36 Millionen Euro für die fachärztlichen Labore bei gleichem Leistungsumfang und steigenden Kosten.

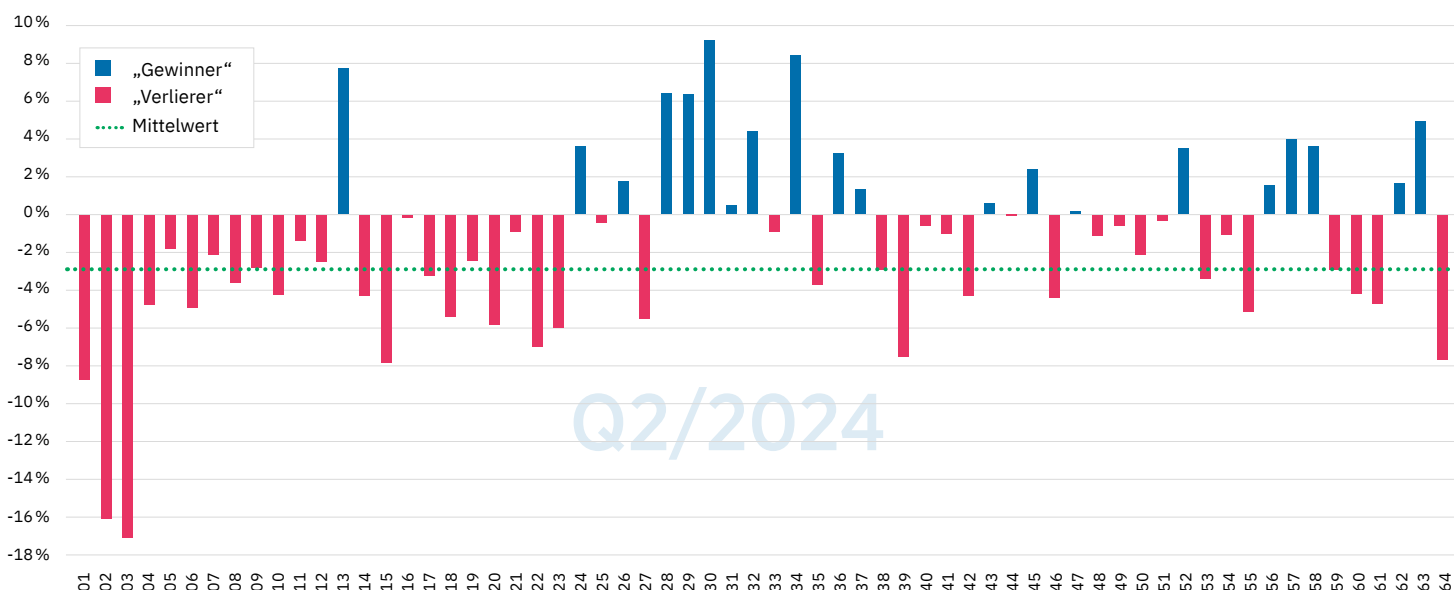


Abbildung 4: Relative Auswirkung der Laborreform auf die Honorarauszahlung je teilnehmendem Labor (Q2/2024)

Gegenüberstellung Laborbedarf und Honorarauszahlung

Zur Verdeutlichung des festgestellten Entzugs von Finanzmitteln für die Vergütung der Leistungen der fachärztlichen Labore durch die Honorarverteilung ist der direkte Vergleich der Reformausrwirkungen auf den Leistungsbedarf und auf die Honorarverteilung bzw. -auszahlung aufschlussreich. **Abbildung 1** und **Abbildung 2** veranschaulichen dies für die Quartale 1 und 2/2024.

Für beide Quartale zeigt sich, dass bis auf einen Sonderfall alle Labore durch die Honorarverteilung signifikant weniger Vergütung erhalten als durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung vorgesehen war. Auch hier gibt es erhebliche Unterschiede, die in den KV-spezifischen HVM-Regelungen begründet sind.

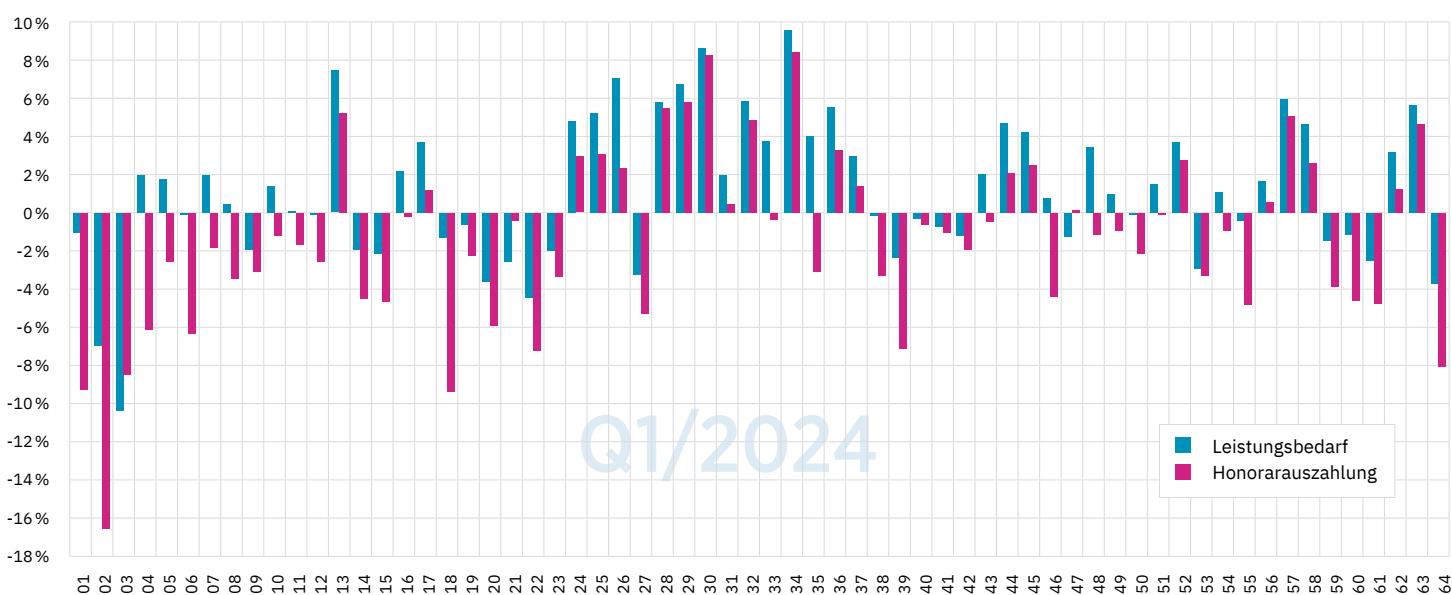


Abbildung 5: Auswirkungen der Laborreform auf das Verhältnis von Leistungsbedarf und Honorarauszahlung jedes Labors (Q1/2024)

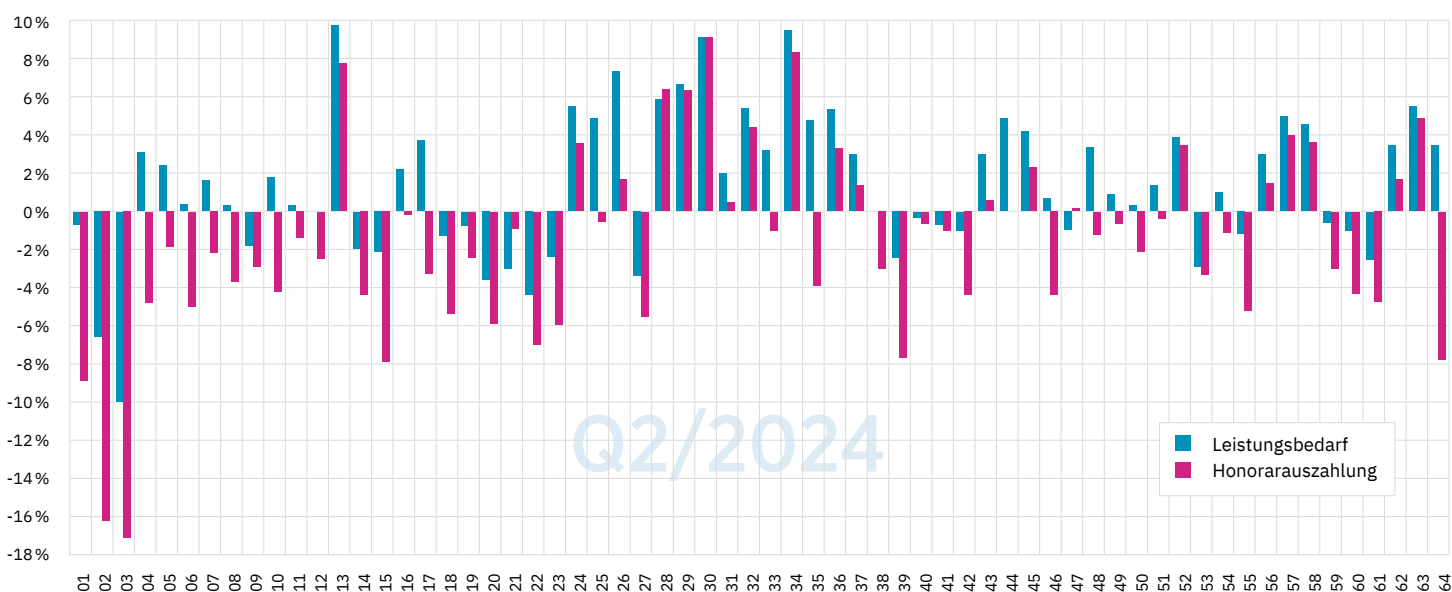


Abbildung 6: Auswirkungen der Laborreform auf das Verhältnis von Leistungsbedarf und Honorarauszahlung jedes Labors (Q2/2024)

Zusammenfassung der Ergebnisse der Folgenabschätzung

- ▶ Die Auswertung zur Entwicklung des Leistungsbedarfs der teilnehmenden Facharztlabore bestätigt die Ergebnisse unserer ersten Simulation aus dem Juni 2024 zu den Daten des 1. Quartals 2023: Auf der höchsten Aggregationsstufe, der Bundesebene, wird die im BA-Beschluss (709. Sitzung) geforderte **Leistungsbedarfsneutralität** in der hier untersuchten Gruppe von 64 Laboren erreicht.
- ▶ Auf der Ebene des einzelnen Facharztlabors führt die Reform bereits bei Betrachtung des Leistungsbedarfs zu **erheblichen Verwerfungen** und bestätigt für die Quartale 1/2024 und 2/2024 die bereits im Juni 2024 für das 1. Quartal 2023 ermittelten Ergebnisse, wobei die Effekte nunmehr noch stärker ausgeprägt sind.
- ▶ Die Anpassungen der KBV-Vorgaben sowie der Honorarverteilungsmaßstäbe der KVen bewirken, dass bei Laboren die **Honorarzahlung** nach der Laborreform teils deutlich unterhalb der Veränderung beim Leistungsbedarf ausfällt, d. h. die geforderte **Leistungsbedarfsneutralität kommt bei den Laboren nicht an**. Auf Ebene der Honorarverteilung wird demzufolge das angestrebte **Ziel nicht erreicht** und den Laboren wird Honorar entzogen.
- ▶ Die Unterschiede zwischen 1/2024 und 2/2024 resultieren primär aus tatsächlichen Auszahlungsquoten in den Quartalen entsprechend den Honorarbescheiden. Die Auszahlungsquoten waren im 2. Quartal 2024 teils höher als 89 %, im 1. Quartal eher im Bereich von 89 %, begründet durch Leistungsmengeneffekt. Unterschiede zwischen den KVen hängen u. a. damit zusammen, dass bei der vor vielen Jahren vorgenommenen Änderung der Systematik zur Vergütung der Laborleistungen das damalige Leistungsmengengeschehen und die verfügbaren Vergütungsvolumina zugrunde gelegt wurden. Hier haben sich im Laufe der Jahre, auch durch Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses und der KBV zu den Vorgaben zur Honorarverteilung, teils erhebliche Veränderungen und Umschichtungen von Finanzmitteln zur Vergütung in den KVen ergeben, die teilweise wohl nicht berücksichtigt bzw. angepasst wurden.
- ▶ Durch die Einbeziehung der neuen Pauschalen (Kapitel 40.3 – GOP 40089 bis 40095) in dem ab 01.01.2025 neu gestalteten Grundbetrag „Labor“ besteht die hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese Kostenpauschalen künftig flächendeckend ebenfalls einer Quotierung unterzogen werden, um gegebenenfalls auftretende Unterschussbeträge nicht allein aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich finanzieren zu müssen. Hier würde damit dann eindeutig das Prinzip der EBM-Kostenerstattung unterlaufen und die Trennung im EBM zwischen Honorar und Kostenerstattungen wird konterkariert. Die Differenz zwischen Leistungsbedarf und Honorarzahlung erhöht sich in diesen Fällen mit der Folge, dass den Laboren noch mehr Honorar entzogen wird. Einige KVen haben dies bereits in ihren HVM so festgelegt.
- ▶ Wirtschaftlichkeitsbonus entzieht den Laboren Honorar: Mit Einführung der Laborreform zum 01.01.2025 sollte aus Sicht der UFG auch parallel eine Anpassung der Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus erfolgen. Korrekterweise müssten die Praxisfallwerte an die Honorarabsenkungen im Kapitel 32 angepasst werden. Diese Anpassung ist allerdings nicht zum 01.01.25 erfolgt. Es ist davon auszugehen, dass durch die Nicht-Anpassung der Leistungsbedarf für den Wirtschaftlichkeitsbonus merklich erhöht sein wird, was zur Folge hat, dass die in den Grundbeträgen „Labor“ zur Verfügung stehenden Mittel noch stärker unter Druck geraten und dadurch die Auszahlungsquoten noch weiter sinken. Das gilt insbesondere in den KVen, die eine Vorabvergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus ohne Quotierung (d. h. zu 100 %) vorgesehen haben.
- ▶ Stark negativ getroffen werden Laboratorien, die in KVen angesiedelt sind, die die von der KBV vorgegebenen Vorgaben anders interpretieren und umsetzen. Die nun abgesenkte Mindestquote in Höhe von 85 % wird teils als Auszahlungsquote für die veranlassten Laboratoriumsuntersuchungen aus dem Kapitel 32 EBM und sogar für die Vergütung der neu eingeführten Kostenpauschalen des Abschnitts 40.3 EBM übernommen. Das war so seitens des Bewertungsausschusses nicht beabsichtigt und vorgesehen.
- ▶ Primär zu den Verlierern der Laborreform gehören hochspezialisierte Facharztlaboratorien, die von vielen anderen Laboratorien Spezialuntersuchungen zugewiesen bekommen. Diese können bei allen von ihnen entgegengenommenen Unterüberweisungen (also Zuweisungen von anderen Laboratorien) nicht die neuen Pauschalen im Kapitel 40.3 zur Kompensation der deutlich abgewerteten Kostenerstattungssätze für die Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 1.7, 32.2 und 32.3 des EBM abrechnen.
- ▶ Gleiches gilt für Laboratorien, die einen höheren Anteil an chronisch kranken Patienten labordiagnostisch versorgen. Diese Labore haben wegen der regelhaft erforderlichen mehrfachen Laborüberweisungen in einem Quartal eher niedrigere Behandlungsfallzahlen und können deswegen mit den nur einmal (1x) im BHF abrechenbaren neuen Kostenpauschalen ebenfalls nicht die Verluste durch die Abwertung der Kostenerstattungssätze für die Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 1.7, 32.2 und 32.3 des EBM kompensieren.

Flankierende Betrachtungen und Bewertungen

Kostensteigerungen in den Laboren wurden seit mehr als 15 Jahren, auch unter Berücksichtigung der Entwicklung des Orientierungswertes, nicht ausreichend vergütet. Auch bei der letzten Laborreform zum 01.04.2018 wurde dies nicht berücksichtigt. Anpassungen haben nicht stattgefunden. Vielmehr hat bereits die damalige Laborreform dazu beigetragen, dass durch die Bildung der „Grundbeträge Labor“ die Auszahlungshöhe der im EBM-Kapitel 32 ausgewiesenen Kostenerstattungsbeträge aufgrund der Quotierungsregelungen und der individuellen Auslegungen der KVen über deren HVM stetig zurückgegangen ist.

Betriebswirtschaftlich gesagt hat es seit dem Jahr 2018 von Jahr zu Jahr nur „Preissenkungen“ gegeben. Die in den Laboren anfallenden Kostensteigerungen wurden und werden über Jahre nicht vergütet und finanziert. Konnten die Labore dies früher noch über Kostendegressionen einigermaßen auffangen, so hat sich dies heute genau in das Gegenteil umgedreht.

Der ALM e. V. hat bereits am 05.12.2022 einen Bericht an die KBV übergeben, in welchem die Kostensteigerungen in den Jahren 2017 bis 2021 ausführlich dargestellt wurden. Die weiteren inflationären Kostenentwicklungen bis zum heutigen Tage (v. a. Personalkosten) wurden dabei noch nicht berücksichtigt.

Diese Bewertung wird durch mehrere von UFCG für die Berufsverbände durchgeführten Kostenkalkulationen und Studien zu Leistungsentwicklungen bestätigt. Der BDL e. V. hat im Februar 2019 der KBV eine Kosten- und Leistungsrechnung (KORE) präsentiert und übergeben. Diese Kostenrechnung basiert auf Daten von 41 Laboren aus allen Regionen Deutschlands und kommt in der Durchschnittskostenbetrachtung für die Labore zu dem Ergebnis, dass

- a) die Laborgrundleistungen (Kap. 32.2 EBM) rund 13 % unter den realen Kosten vergütet werden und
- b) bei den Spezial-Laborleistungen (Kap. 32.3 EBM) die Differenz zwischen den von der GKV finanzierten Kostenerstattungsbeträgen und den realen Kosten sogar bei 20 % liegt (Unterfinanzierung).

Zur Vervollständigung der KORE hat der ALM e.V. im Jahr 2019 Herrn Uli Fröh (heute UFCG) damit beauftragt, in einer ergänzenden Datenauswertung die Kosten für die in der KORE nicht berücksichtigten Leistungsanteile eines Facharztlabors in einer ergänzenden Datenauswertung zu ermitteln und zu bewerten. Hierzu gehören die Kosten für die EBM-GOP 12220 (Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin bei Probeneinsendungen), die Kosten für die EBM-GOP 40100 (Kostenpauschale für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial) sowie die EBM-GOP 40120 bis 40126 (Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen). Die Ergebnisse wurden am 28.10.2019 der KBV präsentiert und am 16.01.2020 dem GKV-Spitzenverband. Fazit war, dass sowohl die GOP 12220 wie auch die GOP 40100 unterfinanziert sind und die Kosten für Entnahmematerialien zusätzlich bei der Vergütung zu berücksichtigen sind.

Ausblick

Die in der Folgenabschätzung ermittelten Ergebnisse können zur Einschätzung künftiger Vergütungs- und Honorarentwicklungen für die fachärztlichen Labore nur insoweit herangezogen werden, dass die HVM-Regelungen in den KVen unverändert bleiben.

Es zeichnet sich jedoch ab, dass insbesondere die Vergütung der Kostenpauschalen nach den GOPen 40089 bis 40094 EBM und ebenso die Vergütung der angepassten fachärztlichen Grundpauschalen (GOPen 12222 und 12223 EBM) bereits im Verlaufe des Jahres 2025 ebenfalls einer quotierten Vergütung unterzogen werden. Das würde dann zu einer weiteren Verschärfung der wirtschaftlichen Lage der Labore führen. Das gilt auch, wenn die Auszahlungsquote für veranlasste Laboratoriumsuntersuchungen (Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM) bis zur Mindestquote von 85 % sinken, z. B. wenn die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) nicht wie geschildert angepasst wird. |

Impressum

Herausgeber:

ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.
HELIX HUB, Invalidenstraße 113, 10115 Berlin
+49 030 403 688 4000
kontakt@alm-ev.de
www.alm-ev.de



Lobbyregister: R001160, V. i. S. d. P.: Axel Oppold-Soda
Onlinefassung unter www.alm-ev.de/alm-aktuell
Ausgabe März 2025