

Laborreform 2025: Zahlen, Daten, Fakten und finanzielle Auswirkungen der Reform

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 veröffentlicht. 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.

ULI FRÜH | MARCEL FRÜH

Einleitung und Aufgabenstellung

Der Berufsverband ALM e.V. hat die Uli Früh Consulting GmbH (UFCG) beauftragt, eine Folgenabschätzung für die vorgesehene Laborreform durchzuführen. Die Durchführung und Bearbeitung erfolgte federführend durch Uli Früh und Dr. Marcel Früh. Ziel ist es, die finanziellen Auswirkungen der Laborreform auf die von niedergelassenen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie betriebenen ambulanten Laboratorien in Deutschland zu konkretisieren.

Die Hauptaufgabe bestand darin, die möglichen Auswirkungen der Reform auf die Laboratorien durch Simulationsrechnungen zu analysieren. Im Ergebnis sollen die finanziellen Auswirkungen auf die Gesamthonorarentwicklung abgeschätzt und die Auswirkungen auf Labore mit unterschiedlichen Versorgungsspektren („Labortypen“) aufgezeigt werden. Dabei soll auch eine Rolle spielen, inwieweit die seitens des Bewertungsausschusses vorgesehene „Leistungsbedarfsneutralität“ sich auf der Einzellaborebene widerspiegelt oder ob Rückschlüsse auf „Gewinner“ und „Verlierer“ der Laborreform gewonnen werden können.

Methodik und Vorgehen

Für die Datenerhebung wurde ein ALM-Anschreiben an die ALM-Mitgliedslaboratorien versandt. In diesem Schreiben wurde über das Projekt und die Vorgehensweise informiert und um die Bereitstellung folgender Unterlagen und Daten gebeten:

1. KV-Honorarbescheide für das 1. Quartal 2023
2. Angabe zum relativen Anteil derjenigen Behandlungsfälle, die durch digitale Auftragserteilung (Order/Entry) beauftragt werden (notwendig für neue GOP 40092)
3. Angaben, soweit möglich, zum relativen Anteil derjenigen Behandlungsfälle, die
 - a) das EBM-Kapitel 32.3.8 bis 32.3.10 betreffen (notwendig für neue GOP 40091)
 - b) auf das EBM-Kapitel 32.2 entfallen (notwendig für neue GOP 12222)
 - c) auf das EBM-Kapitel 32.3 entfallen (notwendig für neue GOP 12223)
 - d) auf Zytologie entfallen (notwendig für neue GOP 40095)

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

Da die Informationen für die in den Ziffern 3a bis 3d aufgeführten Angaben kaum oder gar nicht von den Laboren mitgeteilt werden konnten, da diese nicht Inhalt der Honorarbescheide sind und ein Laborinformationssystem (LIS) eine solche Auswertung in der Regel nicht ermöglicht, wurden für eine sachgerechte Berechnung die KV-Abrechnungsdateien (CON-Dateien) der einzelnen Laboratorien verwendet. In diesen CON-Dateien sind sämtliche Informationen enthalten, die die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben und benötigen, um die zukünftigen neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) und Pauschalen vergüten zu können.

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 für das 1. Quartal 2023 zur Verfügung stellen zu können.

2. UFCG hat auf Basis dieser datenschutzrechtlich unbedenklichen 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 exakt abgebildet.

Mit diesem Vorgehen ist es möglich, die Wertansätze für die neuen GOP nahezu exakt zu ermitteln. Somit konnten die Bewertungsergebnisse und Wirkungsabschätzungen bestmöglich ermittelt und berechnet werden.

An einem konkreten Beispiel soll verdeutlicht werden, wie komplex die Abrechnung und die Vergütung der neuen GOP 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 ersten Quartal 2023 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 abbilden zu können.

Datengrundlagen und Datenumfang

Insgesamt nahmen 62 fachärztliche Labore an der Datenerhebung teil. Die nachfolgende Tabelle stellt weitere Kennzahlen dar.

Kriterium	Angaben für 1 Quartal
Anzahl Laborstandorte	62
Anzahl KV-Zulassungen (VZK*)	ca. 550
Ø KV-Zulassungen/Labor	ca. 8,7
GKV-Behandlungsfälle (BHF)	ca. 10,8 Mio.
Ø Zahl BHF/Zulassung (VZK)	ca. 20.000
Leistungsbedarf/ Honoraranforderung	ca. 345 Mio. €

* VZK = Vollzeitkraft

Tabelle 1: Kennzahlen der teilnehmenden Facharztlabore

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 Seite 26*).

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 in fachärztlichen Laboren in Deutschland 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 4. Quartal 2022 herangezogen (*siehe Tabelle 2*).¹

Die Übersicht zeigt, dass der Anteil der an der ALM-Datenerhebung teilnehmenden Laboratorien mehr als 60 % des Gesamthonorars in Deutschland ausmacht.

Die *Abbildungen 1 und 2 (siehe Seite 26)* 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 Folgenabschätzungen (Simulationsrechnungen)

Zur Berechnung der finanziellen Auswirkungen der geplanten Laborreform auf die Labore hat die UFCG ein Berechnungsmodell erstellt. Für jedes Labor werden dabei tabellarisch alle von den KVen beschiedenen GOP – also auch die GOP außerhalb des Kapitels 32 – und deren Anzahl aus dem KV-Honorarbescheid 1/23 übernommen. Die Anzahl der effektiv erstatteten Leistungen wurde sowohl mit der aktuellen Vergütung (d.h. den momentan geltenden EBM-Kostenerstattungsbeträgen) als auch mit der ab 01.01.2025 vorgesehenen Vergütung (d.h. mit den zukünftig vorgesehenen Kostenerstattungsbeträgen) multipliziert und bewertet. Grundlage für die Berechnung der aktuellen Vergütung sind die im EBM ausgewiesenen EBM-Kostenerstattungsbeträge, woraus sich dann der aktuelle Honorarbedarf ergibt.

Das final ausbezahlte Honorar unterliegt bekanntermaßen nach der sachlich-rechnerischen Richtigstellung noch weiteren Abstufungs-, Quotierungs- und Budgetierungsregeln, die in den regionalen HVM-Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigungen festgelegt sind. Sie wurden bewusst nicht mitbetrachtet, da sie den sachgerechten Vergleich der Honorare vor und nach der Laborreform 2025 nicht ermöglichen.

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 und 12223 (ärztliche Honorare), wurde der aktuelle Orientierungspunktwert von 11,9339 Euro-Cent für das Jahr 2024 verwendet.

(Angaben für 1 Quartal)	ALM-DATENERHEBUNG		KBV-HONORARBERICHT
Kriterium	1. Quartal 2023	4. Quartal 2022	1. Quartal 2020 (vor Pandemie)
Anzahl Ärzte nach Teilnahmeumfang			
Anzahl KV-Zulassungen (VZK)	550	1.126	1.104
GKV-Behandlungsfälle (BHF)	10,8 Mio.	17,4 Mio.	16,8 Mio.
Ø Zahl BHF/Zulassung (VZK)	20.000	15.500	15.300
Leistungsbedarf nach €-Gebührenordnung			
Leistungsbedarf	345 Mio. € (ohne Corona)	575 Mio. € (inkl. Corona)	509 Mio. €

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

¹ <https://www.kbv.de/html/honorarbericht.php> (zuletzt aufgerufen: 04.06.2024)

Vorgehen bei den Simulationsrechnungen

1. Schritt: Berechnung und Abbildung des Honorarbedarfs vor Reform auf Grundlage der Vergütungen im 1. Quartal 2023 durch Auswertung der vorliegenden Honorarbescheide desselben Quartals

2. Schritt: Berechnung des Honorarbedarfs auf der Grundlage der ab 01.01.2025 vorgesehenen angepassten Vergütungen und Multiplikation mit den Leistungsmengen aus dem Honorarbescheid für das 1. Quartal 2023

3. Schritt: Ermittlung und Berechnung der Anzahl der BHF für die neu im EBM in den Kapiteln 12 und 40 eingeführten Pauschalen und Kalkulation der Honorare für diese neu eingeführten Pauschalen

4. Schritt: Berechnung des Gesamthonorars nach Einführung der Laborreform mit Berücksichtigung aller Kostenerstattungen und aller Pauschalen

Zusammenfassung und Fazit

Durch die vorgenannte Methodik ist es möglich, nachvollziehbare, belastbare und präzise Honorare vor und nach der Laborreform 2025 zu berechnen und eine

umfassende Abschätzung der finanziellen Auswirkungen der Reform auf die Labore vorzunehmen.

Die Folgenabschätzungen basieren auf dem per Honorarbescheid abgerechneten Leistungsmengen unter Berücksichtigung der EBM-Höchstwertregelungen (nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung), also dem Netto-Leistungsbedarf vor der Anwendung von Abstaffelungs-, Quotierungs- und Budgetregelungen auf der regionalen KV-Ebene. Somit kann der Einfluss der Reform auf das tatsächlich auszahlende Honorar exakter ermittelt werden.

Nach unserer Kenntnis kalkuliert die KBV die Auswirkungen von Reformen nach dem Prinzip des Leistungsbedarfs und nicht nach dem Prinzip „ausbezahltes“ Honorar. Da hier ebenfalls die regional sehr unterschiedlichen Abstaffelungen bei Erreichen von 450.000 abrechenbaren Leistungen aus dem Abschnitt 32.3, weitere Leistungsbeschränkungen, Quotierungen und Budgetierungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) unberücksichtigt bleiben, ist der Vergleich mit den hier vorgenommenen Auswertungen besser möglich.

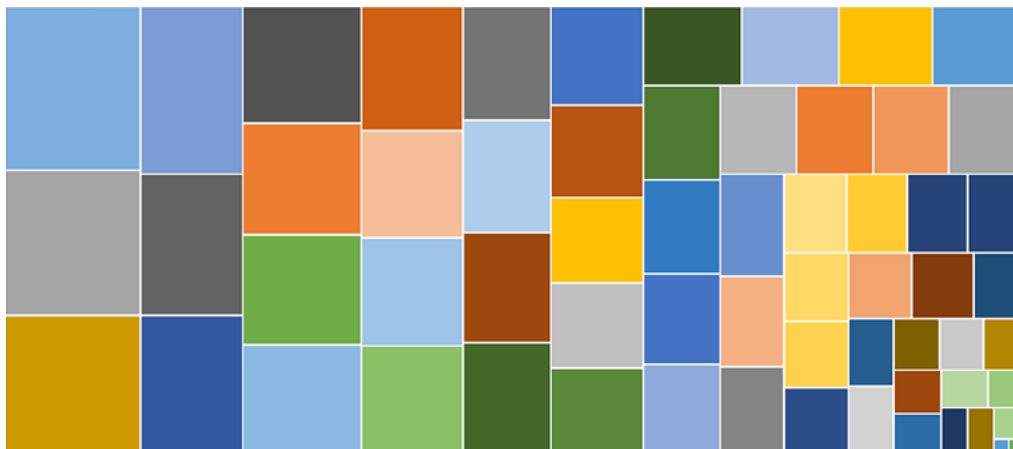


Abbildung 1: Struktur der Behandlungsfälle (BHF) – Basis ist die Anzahl BHF der teilnehmenden Labore.

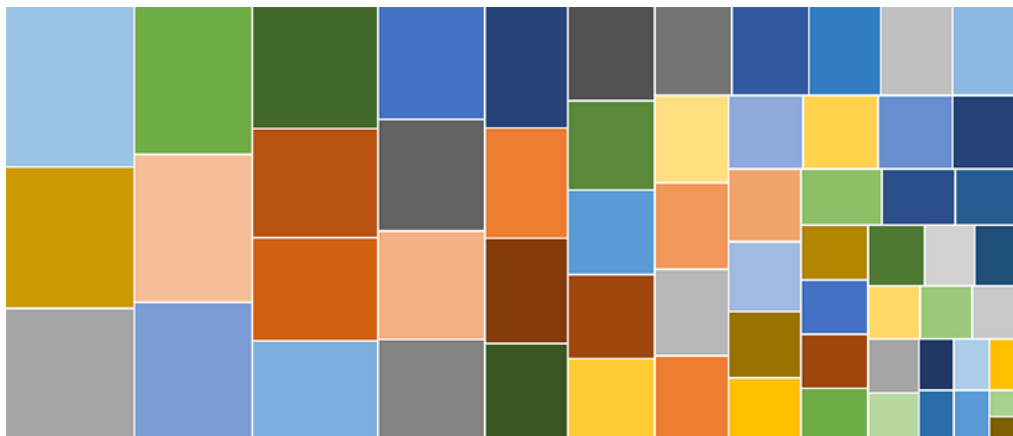


Abbildung 2: Struktur der KV-Zulassungen – Basis ist die Anzahl der Zulassungen der teilnehmenden Labore.

Ergebnisse der Folgenabschätzung auf der Grundlage von Abrechnungsdaten

Folgende wesentliche Ergebnisse wurden durch die Simulationsrechnung ermittelt:

Das Ausmaß der Abwertungen der Kostenerstattungen im Kapitel 32 durch die Reform liegt auf der Grundlage der betrachteten abgerechneten Leistungsmenge

(a) im Abschnitt 32.2 umfasst die Abwertung in der Gesamtbetrachtung ca. 14 % und hängt im Wesentlichen von der Leistungsmenge der Laboruntersuchungen HBA1c (32094), BNP (32097) und TSH (32101) ab. Aufgrund der Leistungsmengen dieser Laboruntersuchungen werden durch die besondere Abwertung dieser Laboruntersuchungen (siehe Artikel zum Beschluss) mehr als 95 % der gesamten Abwertung im Abschnitt 32.2 verursacht.

- ▶ 34/100 Laborleistungen werden abgewertet (meist 0,75 % bis 3,0 %, Ausnahmen)
- ▶ 66/100 Laborleistungen werden in der Bewertung nicht geändert
- ▶ 0/100 Laborleistungen werden in der Bewertung erhöht

(b) im Abschnitt 32.3 umfasst die Abwertung in der Gesamtbetrachtung knapp 10 %. Mehr als die Hälfte der Gesamtabwertung wird durch die selektiv erhebliche Abwertung einzelner Leistungen (*siehe Tabelle 6 auf Seite 13*) verursacht.

- ▶ 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 %)

Auswirkungen der Laborreform auf die wesentlichen Vergütungsbestandteile der Labore

(a) Die *Tabelle 3* zeigt zusammenfassend für die ausgewerteten Labore die finanziellen Auswirkungen auf die wesentlichen Vergütungsbestandteile der Labore und stellt dabei die jeweiligen Anteile der Vergütungsanteile am Gesamthonorar dar. In Spalte 4 ist die relative Veränderung innerhalb des jeweiligen Vergütungsanteils, bedingt durch die Anpassungen aufgrund der Laborreform, dargestellt.

Die Kernaussagen der Tabelle sind:

1. Die Anteile der einzelnen Vergütungsbestandteile am Gesamtleistungsbedarf verändern sich signifikant. Die Laborreform führt damit zu einer signifikanten Umverteilung innerhalb der Vergütungsanteile.

2. Die Vergütungsbestandteile außerhalb der direkten Leistungserbringung der Laboruntersuchungen, also Entnahmematerial, Order/Entry, ärztliches Honorar und Transportkosten, gewinnen stärker an Gewicht.

3. Die zentralen Leistungen des Labors, d.h. die Laboruntersuchungen (Abschnitte 1.7, 32.2 und 32.3), verlieren demgegenüber durch die erhebliche Abwertung deutlich an Gewicht. Die Laborreform bewirkt also eine Honorarumverteilung weg von den Kernleistungen des fachärztlichen Labors hin zu den Serviceleistungen. Ebenso wird die Anhebung der Vergütung ärztlicher Tätigkeit zulasten der Höhe der Kostenerstattungen für die Kernleistungen im Labor durchgeführt.

Vergütungsbestandteile	Anteil vor Laborreform	Anteil nach Laborreform	relative Differenzen
Entnahmematerial neu		3,6 %	
Order/Entry neu		1,0 %	
Grundpauschale 1.7	0,7 %	0,5 %	- 30,9 %
Grundpauschale 12	2,0 %	3,8 %	93,9 %
Transportkosten	3,9 %	8,3 %	116,9 %
Laborleistungen alle	93,3 %	82,7 %	-9,7 %
Summe	100,0 %	100,0 %	
Laborleistungen 1.7	8,5 %	7,8 %	-7,2 %
Laborleistungen 11	2,4 %	2,3 %	-1,5 %
Laborleistungen 32.2	12,9 %	10,9 %	-13,9 %
Laborleistungen 32.3	69,6 %	61,7 %	-9,6 %

Tabelle 3: Übersicht über die finanziellen Auswirkungen in der Gesamtbetrachtung

Der Gesamtanteil des Honorars für die Laborleistungen selbst sinkt durch die Reform von 93 % auf 83 % (siehe Abbildungen 3 und 4).

4. Aufgrund der bereits dargestellten wesentlichen Einflussfaktoren „Behandlungsfallzahl (BHF)“, „Fallwert“, „Anzahl der fachärztlichen Zulassungen“ und „Anteil der BHF mit Order/Entry-Bereitstellung“ entstehen in der Betrachtung der einzeln ausgewerteten Labore teils erhebliche Verwerfungen, die dazu führen, dass Labore nach der Reform Honorarzuwächse („Reformgewinner“) oder auch deutliche Honorarverluste („Reformverlierer“) zu verzeichnen haben.

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass jedes vierte Labor zu den „Reformverlierern“ gehört und gegenüber der momentanen Vergütung nach der Reform weniger Honorar erzielen kann (teilweise bis zu -5%). Die Reformgewinner können im Einzelfall einen Honorarzuwachs von bis zu ca. 5–6 % erreichen. Insgesamt führt die Laborreform also zu erheblichen Verwerfungen innerhalb der Gruppe der fachärztlichen Labore. Die **Abbildung 5 (Seite 29)** fasst das zusammen.

5. In der Gesamtbetrachtung aller Labore zusammen bewirkt die Laborreform eine Kostenneutralität, d. h. die geforderte Leistungsbedarfsneutralität innerhalb der Gesamtgruppe wird erreicht.

Auswirkungen der Laborreform auf die Labore

Wesentlicher Aspekt der Laborreform ist die Absenkung der Kostenerstattungsbeträge im Kapitel 32. Diese Kostenerstattungsbeträge wurden letztmals zum 01.01.2009 seitens der KBV neu festgelegt und im Mittel um ca. 7 % abgewertet. Eine Anpassung der Euro-Kostenerstattungsbeträge für die Laboruntersuchungen hat es seit mehr als 15 Jahren nicht gegeben. Es haben vielmehr sogar überwiegend Abwertungen durch die Einführung von Quotierungen stattgefunden.

Demzufolge wurden Kostensteigerungen in den Laboren über mehr als 15 Jahre, 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 die damalige Laborreform dazu beigetragen, dass durch die Bildung der „Grundbeträge Labor“ die Auszahlungshöhe der im EBM im 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) sind dabei noch nicht berücksichtigt gewesen.

Resümee zur Auswirkung der Laborreform auf die Labore:

- ▶ Die im EBM-Kapitel 32 ausgewiesenen Kostenerstattungsbeträge sind Stand heute bereits und erst recht nach Einführung der Laborreform bei weitem nicht kostendeckend.
- ▶ Die Laborreform-Verlierer bekommen als Erste sofort ernsthafte wirtschaftliche Probleme durch die Laborreform, die sich bei diesen Laboren als existenzbedrohend abzeichnen.

Honorar-/Leistungsbedarf VOR Reform

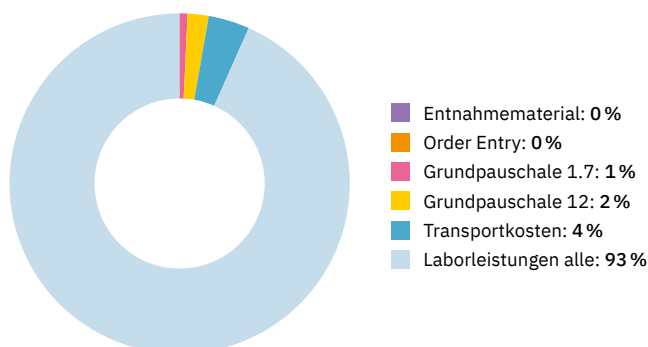


Abbildung 3: Verteilung der Vergütungsanteile im fachärztlichen Labor aktuell

Honorar-/Leistungsbedarf NACH Reform

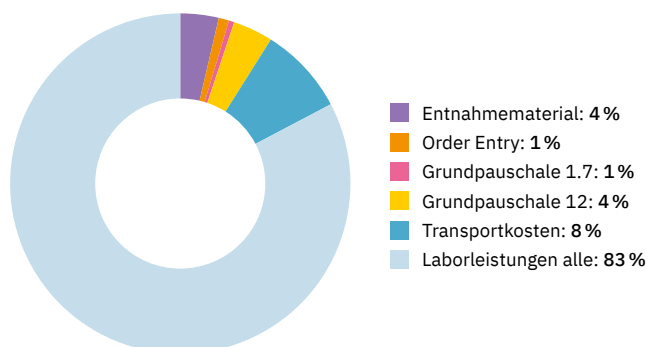


Abbildung 4: Verteilung der Vergütungsanteile im fachärztlichen Labor nach der Laborreform 2025

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 Früh 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. |

Simulation Leistungsbedarfs-Änderung durch Laborreform 01. Januar 2025 – Gewinner und Verlierer

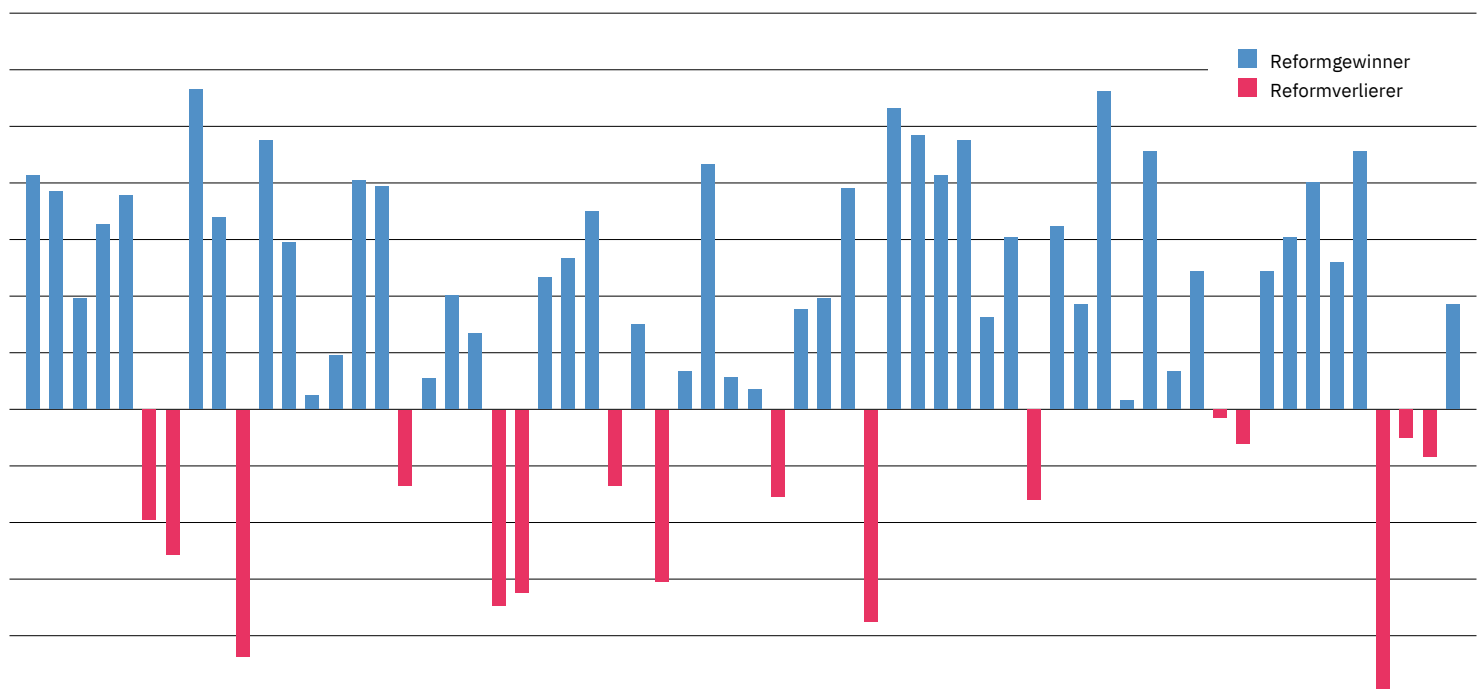


Abbildung 5: Darstellung der Auswirkungen der Laborreform auf die einzeln ausgewerteten Labore; dargestellt ist der relative Effekt auf das Gesamthonorar jedes Labors nach der Laborreform im Vergleich zum Honorar aktuell