

Zur Laborreform

Angela Vogel

Wundern Sie sich nicht, wenn Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Ärztin erklärt, nein, das große Blutbild oder die Untersuchung der Elektrolyte könne er laboranalytisch nicht mehr veranlassen. Frau Schmidt im Berliner Bundesministerium für Arztknechtschaft habe wieder mal zugeschlagen und seit 1. Oktober 2008 sei die sog. Laborreform in Kraft getreten – "wir werden doch alle verarscht" (O-Ton eines Allgemeinmediziner vor Ort). Die verbiete ihm das.

Nicken Sie und denken Sie sich Ihren Teil, denn: Daran ist so gut wie nichts richtig und Sie haben einen jener Zeitgenossen im weißen Kittel vor sich, die ihren Arztberuf mit überschießenden Renditeerwartungen betreiben, ausgedünntes ärztliches Interesse sowie Lüge und Betrug für üblich und legitim erachten – sofern von ihnen selbst, ihresgleichen oder Leuten höherer Berufung ausgeübt.

Richtig ist:

1. Ab dem 1. Oktober ist es ÄrztInnen untersagt, alle möglichen, näher oder ferner liegende Laborparameter analysieren zu lassen. Die Laborparameter haben indikationsnah zu sein. Dazu wurde ein neues Anweisungsmuster 10 entwickelt, in das der Arzt oder die Ärztin einzeln einzutragen hat, was auf der Grundlage welcher ICD-Nummer untersucht werden soll. Das heißt: Kommen Sie mit Nierenschmerzen oder Brennen beim Wasserlassen in eine Praxis, sind nur die Werte zu bestimmen, die für eine Nieren- oder Blasenerkrankung oder aber für den Wasserhaushalt möglicherweise in Zusammenhang mit Herztätigkeit und Blutdruck aussagekräftig sind, nicht aber gleich auch noch die – z.B. – Leberwerte. Die Parameter müssen indiziert sein und gewisse Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Analyse für die richtige Diagnose sinnvoll ist. Der Arzt, die Ärztin, müssen ihre Anordnung aber nicht extra begründen.
2. Der Arzt/die Ärztin dürfen die Anweisung an das Labor nicht mehr mit dem Datum der Anweisung, sondern nur noch mit dem Datum der tatsächlichen Blut- oder Urinentnahme versehen.
3. Der Arzt/die Ärztin sollten sich in ihrer Praxis ein sog. Präsenzlabor zulegen - die Kosten für die entsprechenden Analysegeräte liegen so um die 2.500 Euro, wie man hört. Darin können sie 3 Parameter in Praxiseigenabrechnung bestimmen. Es sind der D-Dimer (hilft z.B. das Thromboserisiko einzugrenzen), der Zuckerwert (Diabetes) und der Quick (Herz-Kreislauf-Parameter). Diese Leistungen im Praxiseigenlabor werden dafür auch höher honoriert.
4. Seit dem 1. Oktober können die ÄrztInnen die Laborleistungen nicht mehr über ihre Praxis abrechnen. Es sind jetzt die Laborgemeinschaften (LGen), die die angewiesenen und durchgeführten Laborleistungskosten direkt mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen. Abrechnungsfähig sind nur vollständig erbrachte Leistungen.
5. Basis der Abrechnung bildet weiterhin die Gebührenordnungsposition mit seinem Höchstpreis im EBM. Auf Basis der jährlichen Gewinn-Verlustrechnung erfolgt eine sog. Schlussabrechnung, auf deren Basis die LGen ggf. Erstattungen an die KV zu leisten haben bzw. eine Verrechnung mit Abschlagszahlungen der KV erfolgt.
6. Die KVen sind befugt, die Leistungsabrechnungen der LGen auf Plausibilität und Wirtschaftlichkeit hin zu kontrollieren und die Qualität der Analyseleistungen der Laborgemeinschaften zu überprüfen. Die Qualitätskontrolle obliegt einer zentralen Laboreinrichtung.
7. Die Kosten und Leistungen, die bei den Gewebeflüssigkeitsentnahmen in einer Arzt-Praxis entstehen und erbracht werden, sind pauschal in der Leistungshonorierung nach dem EBM-Honorierungskatalog enthalten, die die ÄrztInnen für die Behandlung der entsprechenden Erkrankungen

bzw. Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen von den Krankenkassen der GKV erhalten. Hier entstehen also auch keine weiteren Abrechnungsarbeiten in den einzelnen Praxen mehr.

8. Das System gewinnt an Transparenz, wenn auch leider nicht unbedingt für die PatientInnen, was ein eindeutiges Manko auch dieser Reform ist. Die Laborgemeinschaften melden die durchgeführten Analysen sowohl an die für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen als auch an die Arztpraxen zurück, die entweder an ihrer Laborgemeinschaft beteiligt sind oder die bei ihnen (Fremdlabor) analysieren lassen. So behalten auch die beteiligten Arztpraxen statistisch den Überblick und können mittels geeigneter Software jederzeit den aktuellen Stand ihres Laborbudgets überblicken.
9. Bleiben sie unter einer bestimmten Anordnungsmarge von Laboranalysen, winkt ihnen zudem der Laborbonus. Wie das im Einzelnen aussehen soll, das wird gegenwärtig ausgehandelt. Klar ist nur, dass sich dieser Laborwirtschaftlichkeitsbonus nach den für den jeweiligen Parameter im EBM vorgesehenen Höchsterstattungen berechnet, nicht aber nach den tatsächlich anfallenden Kosten.

Der zentrale Schachzug dieser Reform ist, dass nun die Laborgemeinschaften direkt mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen. Damit wird ein – freundlich ausgedrückt - Schnäppchen-Schlupfloch für ÄrztInnen gestopft. Nicht wenige sollen bisher Leistungen von Laboren (z.B. in den neuen Bundesländern) in Anspruch genommen haben, die ihre Leistungen unter dem üblichen Preisniveau anboten. Da die Laborleistungen den ÄrztInnen aber nach dem EBM vergütet wurden und die Abrechnung unkontrolliert allein zwischen Labor und Arztpraxis erfolgte, konnten ÄrztInnen die Differenz zwischen EBM und tatsächlichem Analysepreis in die eigene Tasche stecken. Dass ihnen nun der Gewinn durch Betrug an den Krankenkassen und den Versicherten entgeht, dürfte einer der Hauptgründe für den gegenwärtigen Unmut gewisser Allgemein- und FachärztInnen sein. Dabei schrecken einzelne Ärzte offenbar nicht davor zurück, falsche Informationen über diese Laborreform zu verbreiten und ihr Personal irreführend zu schulen. Tatsächlich sind es ja die Arzthelferinnen, die mit den PatientInnen unmittelbar konfrontiert sind und bei den Probenahmen ausreichend Gelegenheit haben, jede Menge Unsinn von sich zu geben und die Boykothaltung ihrer Chefs und Chefinnen fälschlich als Diktat der Laborreform auszugeben.

Sie als Patientin oder Patient müssen aber wissen, dass die ÄrztInnen Laboranalysen anzuordnen haben – und zwar ganz egal wie viele auf ein- und demselben Anordnungsschein Muster 10 – wenn sie medizinisch notwendig sind und das Gebot der Wirtschaftlichkeit nicht verletzen. Und wenn HausärztInnen versuchen, Ihnen weis zu machen, gewisse in der Vergangenheit üblicherweise erhobene Laborparameter seien jetzt Speziallaborparameter, die nur Fachärzte anordnen dürften, dann sollten Sie daran denken, dass es nur ganz wenige Speziallaborparameter gibt.

Ansonsten lege ich Ihnen ans Herz, sich den Bundesmanteltarifvertrag – Ärzte (BMV-Ä) selbst anzusehen – in diesem Zusammenhang hier vor allem § 25, Erbringung und Abrechnung von Laborleistungen. Auch der EBM ist nicht nur für ÄrztInnen interessant.