

# Vergütung von Labordiagnostica: Status Quo und Perspektiven

Dr. Manfred Partsch  
GKV-Spitzenverband

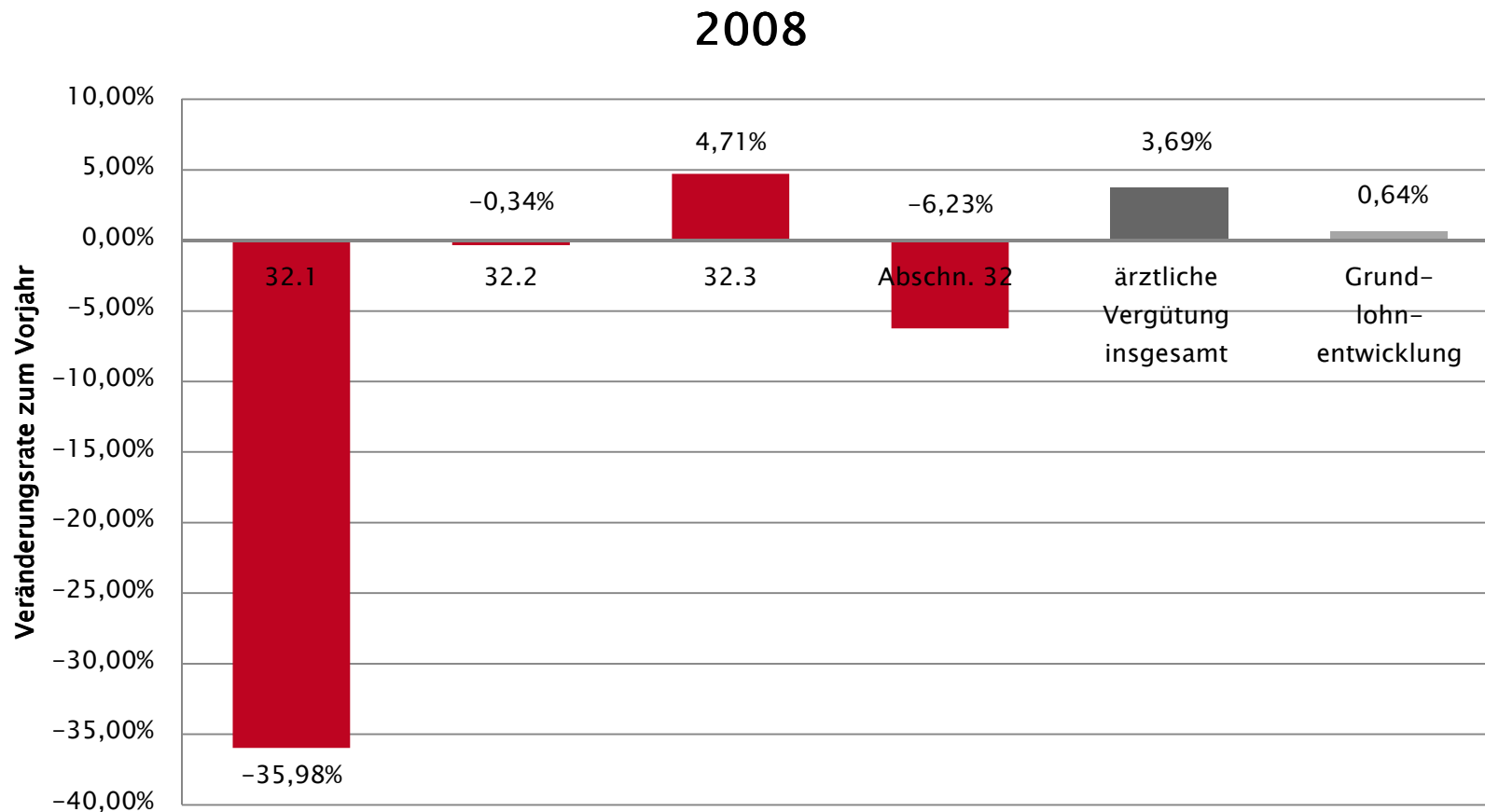
VDGH-Diagnostica-Forum 2013  
31. Januar 2013, Berlin



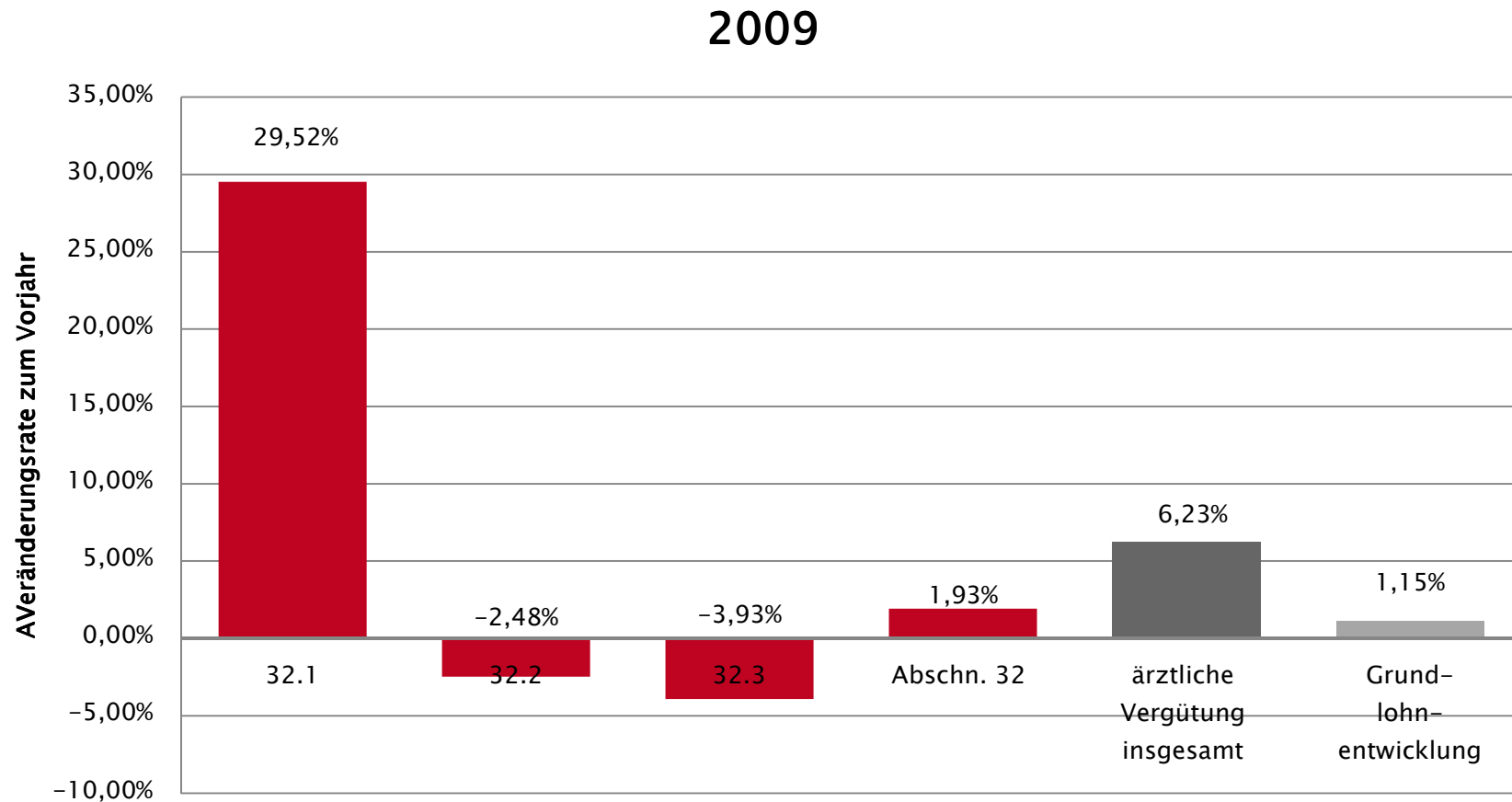
# Agenda

1. Ausgabenentwicklung Labor seit 2007
2. Ergebnisse der Laborreform 2008
3. Aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Honorarverteilung
4. Perspektiven

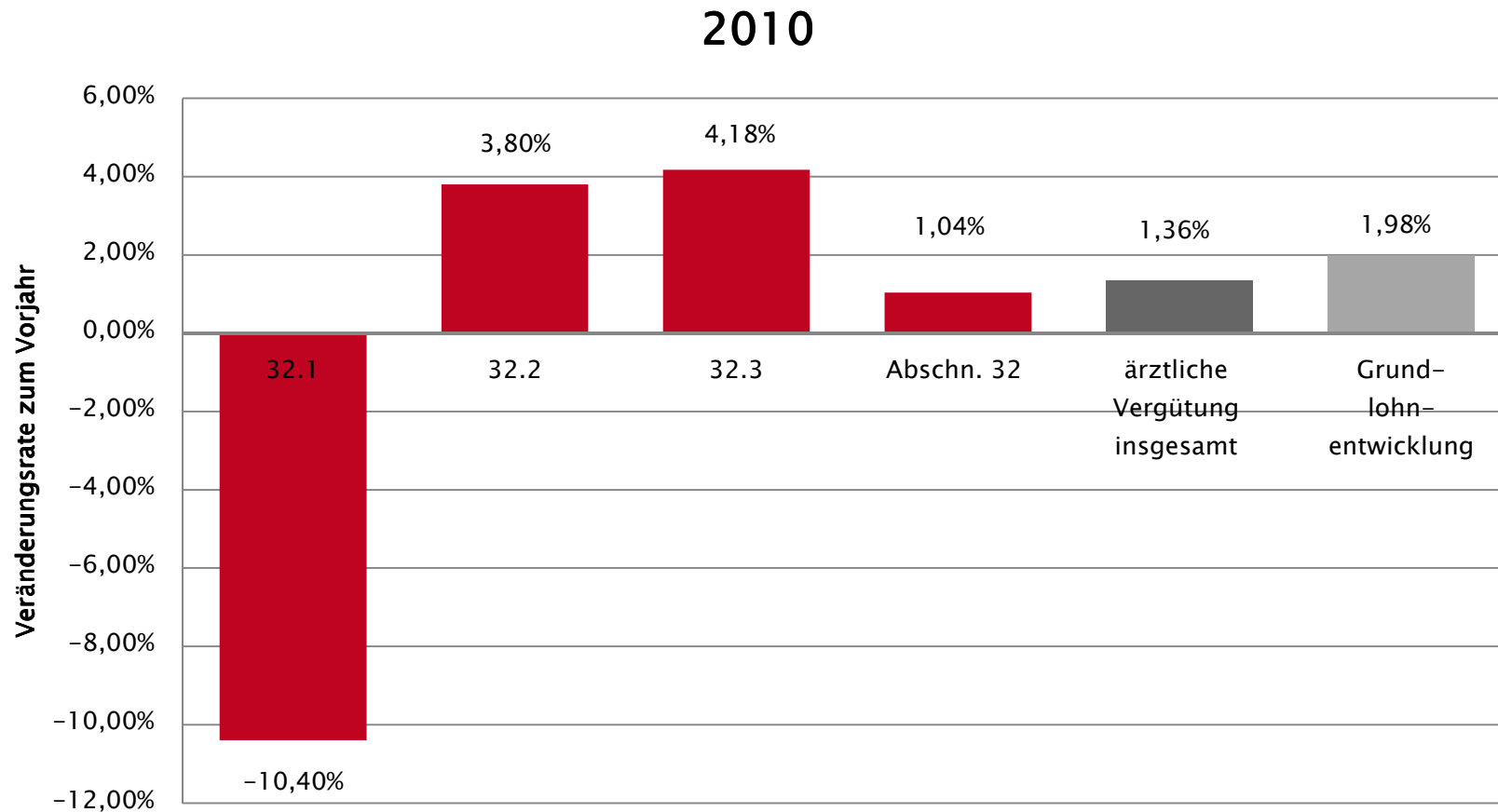
# 1. Ausgabenentwicklung Labor seit 2007



# 1. Ausgabenentwicklung Labor seit 2007

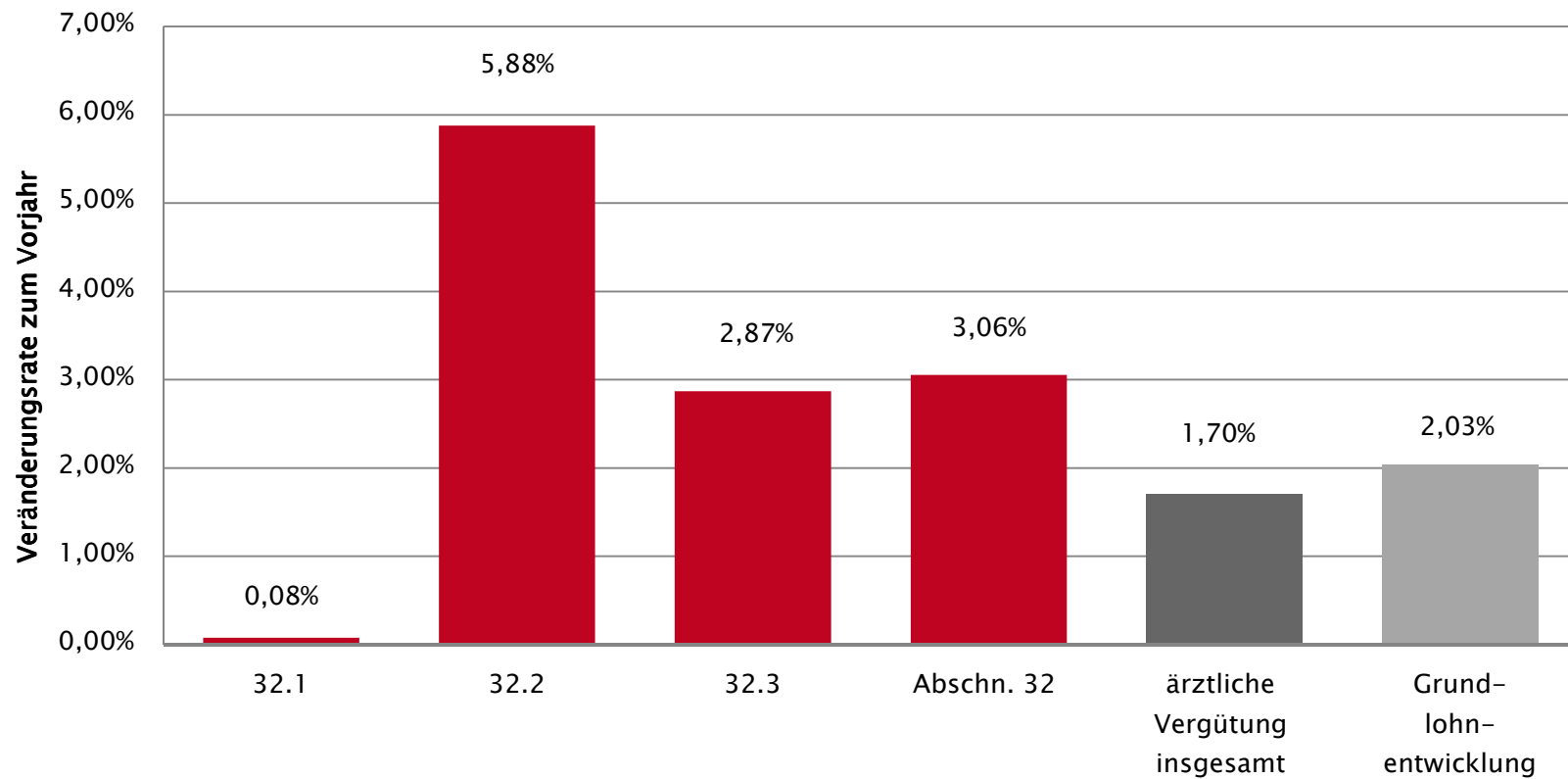


# 1. Ausgabenentwicklung Labor seit 2007



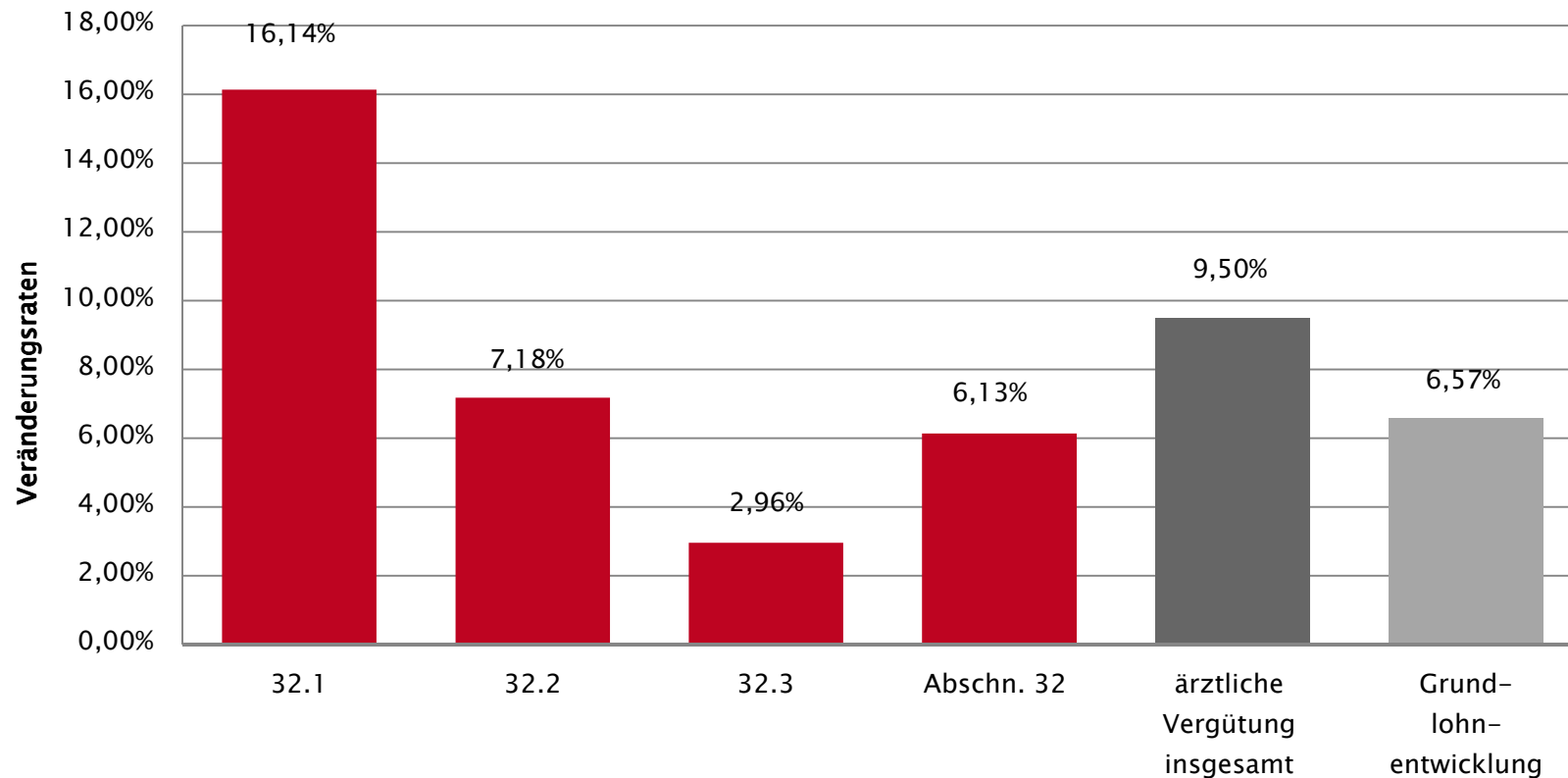
# 1. Ausgabenentwicklung Labor seit 2007

2011



# 1. Ausgabenentwicklung Labor seit 2007

## Veränderungsraten von 2007 zu 2011



## 2. Ergebnisse der Laborreform 2008

### Wichtigste Ziele der Laborreform 2008

- Stärkung der patientennahen Sofortdiagnostik
- Erzielung von Einsparungen durch mehr Wirtschaftlichkeit im Laborbereich
- Nutzung der eingesparten Mittel zur Finanzierung neuer Laborleistungen



## 2. Ergebnisse der Laborreform 2008

### Übersicht der Reformmaßnahmen

- Einführung der Direktabrechnung der Laborgemeinschaften zum 1.10.2008
- Neubewertung des Speziallabors (Abschnitt 32.3 EBM) zum 1.1.2009
- Aufnahme eines verkürzten HTA-Verfahrens zur Beurteilung neuer Laborleistungen zum 30. Juni 2009
- Streichung der sogenannten „Ähnlichen Untersuchungen“ zum 1. Juli 2009
- Verbot der Selbstzuweisung von Laborleistungen durch Nicht-Laborärzte ab 1.1.2014
- Regelung zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit bei der Veranlassung von Laborleistungen ab 1.1.2009

## 2. Ergebnisse der Laborreform 2008

### Verwendung der Einsparungen aus den Reformmaßnahmen

| Reformmaßnahme   | Verwendung   |
|--|--|
| Direktabrechnung Laborgemeinschaften                                 | Stärkung der patientennahen Sofortdiagnostik & Aufwertung des Wirtschaftlichkeitsbonus |
| Neubewertung Speziallabor  | Finanzierung von neuen Laborleistungen   |
| Streichung der „Ähnlichen Untersuchungen“                            |  |
| Verbot der Selbstzuweisung von Laborleistungen                       |  |
| Stärkung Wirtschaftlichkeit bei Indikationsstellung bei Veranlassung |  |

## 2. Ergebnisse der Laborreform 2008

### Bewertung der Reformmaßnahmen

- Zusätzliche Vergütung durch Stärkung patientennaher Sofortdiagnostik und Aufwertung Wirtschaftlichkeitsbonus im EBM
- Ausgabenzuwachs im Speziallabor seit 2010 und im Allgemeinlabor seit 2011
- Bisher keine Streichung der „Ähnlichen Untersuchungen“ (Bruttoleistungsbedarf von ca. 93 Mio. Euro in 2012)
- Umsetzung des Verbotes der Selbstzuweisung von Nicht-Laborärzten ist weiterhin offen
- Bisher nur eine Regelung zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit bei der Verlassung von Laborleistungen im Speziallabor (Höchstwerte für Allergologieparameter)
- **Die noch offenen Reformmaßnahmen müssen aus Sicht der Kassen umgesetzt werden, damit erzielte Einsparungen zur Finanzierung neuer Laborleistungen verwendet werden können**

### 3. Aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Honorarverteilung



#### → Vorgaben zur Honorarverteilung bis Ende 2011:

- Bewertungsausschuss hatte Verfahren zur Berechnung und Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina zu beschließen
- Vergütung der laboratoriumsmedizinischen Leistungen und Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM innerhalb des sog. Vorwegabzuges auf Basis des weiterentwickelten Laboranteils an der MGV des Vorjahresquartals (Verfahren zu Umgang mit Über- und Unterschreitung, i.d.R. unquotierte Vergütung)

# 3. Aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Honorarverteilung



## → Vorgaben zur Honorarverteilung ab 2012 (VStG):

- Vorgaben der KBV zu Honorarverteilungsmaßstäben der KVen gem. § 87b Abs. 4 SGB V
- Herstellung des Einvernehmens erforderlich bei
  - Festlegung und Anpassung des haus- und fachärztlichen Vergütungsvolumens und
  - Rahmenvorgabe für Anerkennung von Praxisnetzen
- Herstellung des Benehmens erforderlich bei
  - Vorgaben zur Mengensteuerung (Abs. 2 Satz 1)
  - Vorgaben zur Berücksichtigung kooperativer Behandlung von Patienten (Abs. 2 Satz 2)
  - **Vorgaben zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen**
  - Vorgaben zu Grundsätzen der Bereinigung

### 3. Aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Honorarverteilung



- Vorgaben zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen ab 1. Juli 2012
- 1. Bundeseinheitliche Abstufungsquote Q für Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM (Ermittlung und Bekanntgabe durch KBV)
- 2. Ermittlung eines KV-spezifischen Vergütungsvolumens für Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen auf Basis des weiterentwickelten Laboranteils des entsprechenden Quartals 2008
- 3. Fallwertbezogene Budgetierung bei Vergütung der Leistungen des Abschnitts 32.3 EBM für sog. „Nicht-Laborärzte“

(Budget = Anzahl Behandlungsfälle der Praxis je Quartal x Referenz-Fallwert in € x bundeseinheitliche Abstufungsquote Q)

(KV-spezifische Abweichungen sowie Regelungen für Über- und Unterschreitungen zulässig)

### 3. Aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Honorarverteilung



#### → Vorgaben zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen ab 1. Juli 2012

Ergebnis der Neuregelungen –> differenzierte Vergütung:

- Laborwirtschaftlichkeitsbonus (unquotiert)
- Konsiliar- und Grundpauschalen (unquotiert)
- Laborversandpauschale und einige Basisparameter wie z.B. Glukose (unquotiert)
- Sonstige Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM werden quotiert vergütet (multipliziert mit bundeseinheitlicher Abstaffelungsquote Q);
- Besonderheit: Vergütung Abschnitt 32.3 EBM bei „Nicht-Laborärzten“

## 4. Perspektiven

### Aktueller Stand des HTA-Verfahrens

- Bisher wurden 13 Parameter zur Prüfung auf Aufnahme in den EBM eingereicht
- Ablehnung der Beurteilung von zwei Parametern, da schon in vertragsärztlicher Versorgung vorhanden bzw. keine Leistung nach Kapitel 32
- Aufnahme von einem Parameter in den EBM
- 9 Parameter durchlaufen derzeit das HTA-Verfahren
- Bisher keine Streichung einer „Ähnlichen Untersuchung“
- **Durch Streichung von „Ähnlichen Untersuchungen“ im Rahmen des HTA-Verfahrens können weitere Einsparungen erzielt werden**
- **Finanzierung möglicher neuer Laborleistungen soll aus Kassensicht aus Einsparungen durch Umsetzung der offenen Reformmaßnahmen erfolgen**



## 4. Perspektiven

### Verbot der Selbstzuweisung von Laborleistungen (1)

*Auszug aus § 25 Abs. 4 BMV-Ä mit Inkrafttreten zum 1.1.2014:*

„Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32 EBM und entsprechende laboratoriumsmedizinische Leistungen des Kapitels 1.7 des EBM dürfen nur an Fachärzte **überwiesen** werden, bei denen diese **Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören**.

Bei laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen des Kapitels 32.3 BMÄ und entsprechenden laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Kapitels 1.7 des EBM dürfen Teil 3 und 4 der Befunderhebung nur von Vertragsärzten **erbracht und abgerechnet werden**, für die diese **Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören**. **Die Zugehörigkeit laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen zum Kern eines Fachgebietes bestimmt sich nach der Anlage zu § 25 Abs. 4 a BMV-Ä.**“

## 4. Perspektiven

### Verbot der Selbstzuweisung von Laborleistungen (2)

- KBV-Vorschlag aus 2011 sah weiterhin eine Erbringung und Abrechnung von Speziallaborleistungen durch Nicht-Laborärzte für eigene Patienten vor
- Lediglich die Überweisung von Laborleistungen an Nicht-Laborärzte durch andere Arztgruppen sollte nach Ansicht der KBV unterbunden werden
- D.h. KBV-Vorschlag beinhaltete keine Einschränkung der Selbstzuweisung von Laborleistungen durch Nicht-Laborärzte
- KBV hat Vorschlag 2012 zurückgezogen, bis zum momentanen Zeitpunkt keine weiteren Verhandlungen zur Umsetzung dieser Maßnahme
- **Umsetzung des Verbotes der Selbstzuweisung ist zur Realisierung von Einsparungen zwingend notwendig (KBV-Schätzung: 300 Mio. Euro) – aber innerärztlich nicht durchsetzbar?**

## 4. Perspektiven

### Ausbau von Regelungen zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit bei Veranlassung von Laborleistungen

→ nicht plausibler Mengenanstieg von einigen Laborleistungen, z.B:

| Laborleistung aus 32.2 bzw. 32.3 EBM                   | Veränderung des Brutto-LB in € 2007 bis 2012 |
|--|--|
| CRP  | + ca. 32 Mio. Euro (+105 %)                  |
| Vitamin D  | + ca. 21 Mio. Euro (+ 279 %)                 |
| Bestimmung von Substanzen mittels DC, GC und/oder HPLC | + ca. 15 Mio. Euro (+100 %)                  |

→ **Weitere Regelungen zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit bei Veranlassung von Laborleistungen, z.B. bei der Indikationsstellung, sind notwendig**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**