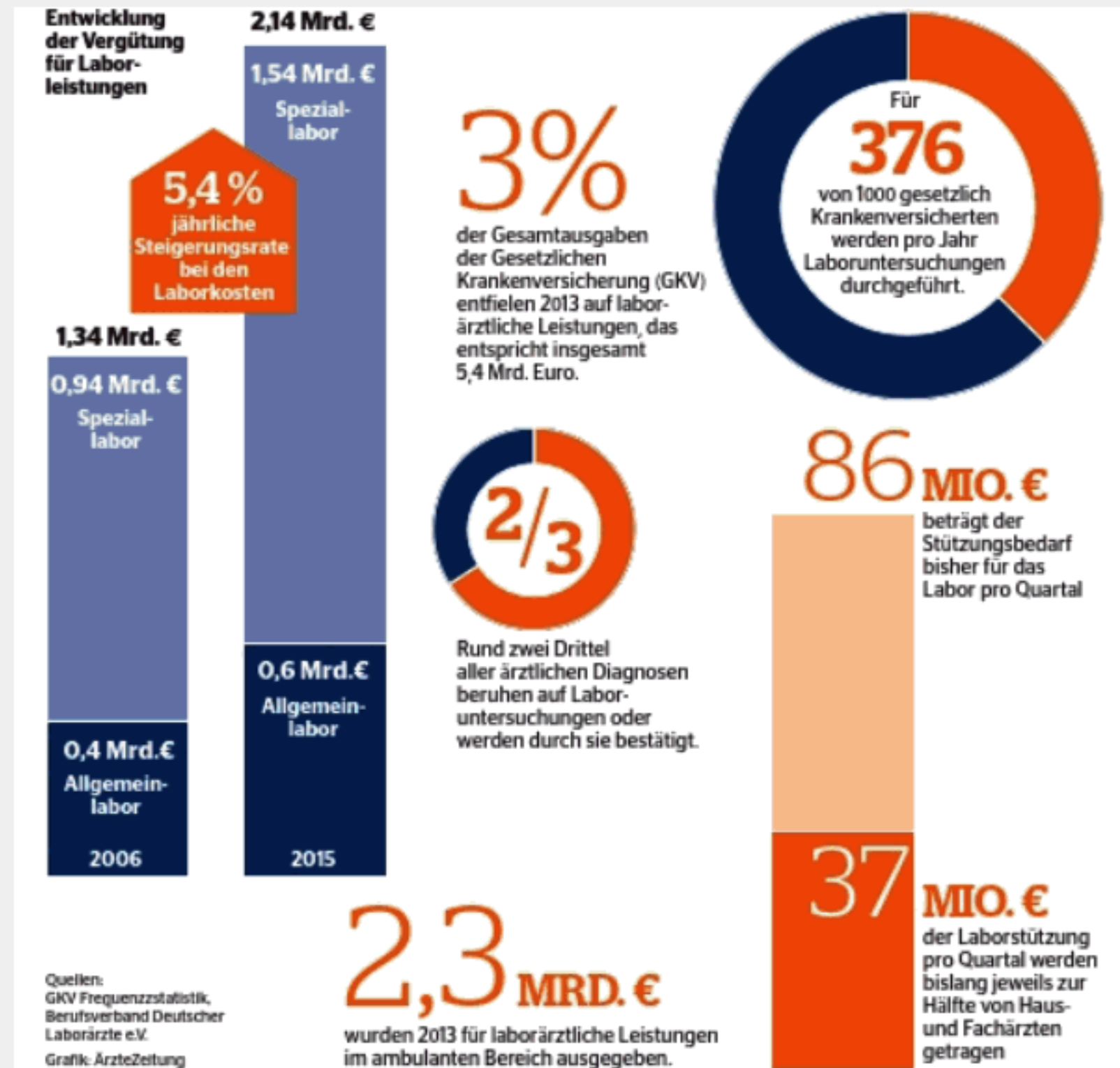


Laborreform – nur Vorstufe für den großen Wurf?

Am 1. April tritt die Laborreform in Kraft, doch der Ruf nach der nächsten Reform ist bereits nicht zu überhören. Mit der Reform werden die Finanzströme rund um die Laborleistungen in neue Bahnen gelenkt. Hausärzte werden entlastet, die Wirkung des Laborbonus soll gestärkt werden. Doch wirklich zufrieden ist niemand.

Von Hauke Gerlof



Die fachärztlich verantwortete Labormedizin stand und steht regelmäßig im Fokus von Honorarreformen. Das mag einerseits daran liegen, dass sie trotz ihrer grundlegenden Bedeutung für die Versorgung doch ein recht kleines Fachgebiet ist und somit weniger Gewicht in den berufspolitischen Gremien aufbringen kann. Andererseits ist die dauernde Diskussion um die Weiterentwicklung der Honorierung in der Labormedizin aber vor allem darauf zurückzuführen, dass die Frage, in welchen Bereich – hausärztlich oder fachärztlich – Laborleistungen fallen, immer wieder neu und doch nie abschließend diskutiert wird.

Steigende Nachfrage nach Labor

Viel zitierter Grund zur Reform ist die steigende Nachfrage nach labormedizinischen Leistungen. Diese sind auf die steigende Morbidität, den medizinischen Fortschritt, die demografische Entwicklung, aber auch auf haftungsrechtliche Notwendigkeiten in der Folge von Disease-Management-Programmen, Leitlinien und fachlichen Vorgaben bei der Pharmakotherapie zurückzuführen. Die Mengensteigerungen beim Labor machten es erforderlich, dass Haus- und Fachärzte zu gleichen Teilen Honorar nachschießen mussten.

Insbesondere die Hausärzte haben sich mehr und mehr dagegen gewehrt, dass „hausärztliches Honorar in den fachärztlichen Topf abwandert“. Denn die KBV hat in Untersuchungen zum Leistungsgeschehen im Labor festgestellt, dass der zusätzliche Leistungsbedarf bei Laborleistungen versorgungsbedingt ungleichmäßig von Haus- und Fachärzten benötigt wird.

Auf Drängen der Hausärzte hat die KBV-Vertreterversammlung deshalb bereits im Dezember 2016 drei Beschlüsse zur Weiterentwicklung der Laborvergütung gefasst, die nun durch die Laborreform zum 1. April 2018 umgesetzt werden. Dabei

werden die Hausärzte weitestgehend entlastet (wir berichteten). Mit der jetzigen Änderung sind die hausärztlichen Leistungen, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich sicher zugeordnet werden konnten, dorthin verlagert worden. Ebenso sind die sicher zuordnungsfähigen fachärztlichen Laboruntersuchungen dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet worden. Im Vorwegabzug verblieben sind die Laborüberweisungen auf Muster 10 sowie die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus.

Doch selbst bei den Hausärzten hält sich die Begeisterung über die Reform sehr in Grenzen. Es sei zwar gut, „dass es nach dem schier endlosen Hin und Her jetzt endlich zu einer Reform kommt“, so Vincent Jörres, Sprecher des Deutschen Hausärzteverbands auf Anfrage. Aber das Geld, das die Hausärzte in den vergangenen Jahren hätten nachschießen müssen, sei trotzdem weg. Der Zustand bisher sei „nicht nur ungerecht, sondern auch rechtswidrig“, betont Jörres.

Die neuen Regeln zum Wirtschaftlichkeitsbonus schmecken den Hausärzten allerdings gar nicht: „Die Regelungen beim Wirtschaftlichkeitsbonus sind dermaßen kompliziert, dass die Praxen hier kaum seriös planen und rechnen können“, schimpft Jörres. Und die Grenzwerte für Hausärzte seien relativ wahllos festgelegt. Sie berücksichtigten auch „die Breite der hausärztlichen Tätigkeit nicht in ausreichendem Maß“.

Verteilungskampf neu justiert

Die Reform sei nur „Stückwerk“ sagt auch der Vorsitzende des Berufsverbands Deutscher Internisten Dr. Hans-Friedrich Spies. Das Geld für die angeforderten Leistungen reiche nicht, „durch neue Rechenkunststücke wird es leider nicht mehr, nur der Verteilungskampf wird neu justiert“, so Spies. Die Hausärzte, führt Spies weiter aus, „scheinen im Vorteil, weil sie die Leistungserbringung einfach per Überweisung verschieben können“. Deshalb könne auch die jetzige Reform nur eine Übergangslösung sein. Er sieht Perspektiven in einer „grundsätzlichen Neuorientierung“ beim Labor und plädiert für labordiagnostische Pfade. Dabei würden Laborleistungen indikationsspezifisch definiert. „Eine medizinisch begründete Leistungserbringung ist nicht mehr beliebig und kann somit nicht mehr quotiert werden“, so die Hoffnung des BDI-Vorsitzenden.

In diese Richtung würden auch die Laborärzte gerne gehen – und kritisieren auf diesem Weg zugleich die aktuelle Reform: „Statt die Indikationsqualität – etwa durch Entwicklung diagnostischer Pfade - zu verbessern und die Präanalytik zu optimieren, zielt die Reform auf den vollständigen Verzicht von Laborleistungen“, sagt der Vorsitzende des Berufsverbands Deutscher Laborärzte, Dr. Andreas Bobrowski. Die jetzige Laborreform entziehe dem Laborbereich „zusätzlich dringend benötigte Mittel, wie jetzt zum Beispiel aufgrund der Influenza-Epidemie“.

Auch der Verein Akkreditierte Labore in der Medizin (ALM) plädiert für, „die Laborleistungen, die medizinisch geboten und notwendig sind, zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung zu stellen“ und nicht womöglich sinnvolle Leistungen zu vermeiden. Die Hausärzte geben sich allerdings skeptisch: „Die Idee der labordiagnostischen Pfade fußt auf der Idee, dass es gewissermaßen einen „Standard-Patienten“ gibt“, sagt Hausärzte-Verbandssprecher Jörres. Das sei natürlich gerade in der Primärversorgung „kaum denkbar“.