

Laborreform zur Entlastung der Hausärzte stockt

— Laborleistungen werden seit 2009 nach einer Bundesvorgabe bereits vor der Aufteilung der Gesamtvergütung in einen haus- und einen fachärztlichen Teil aus einem eigenen „Topf“ bezahlt. An dem so entstehenden Defizit sind die Hausärzte also zur Hälfte beteiligt – obgleich der größte Teil des Laborgeldes an Fachärzte fließt. Um dieses Problem zu lösen, hat die Vertreterversammlung (VV) der KBV im Dezember 2016 eine Reform der Laborhonorierung verabschiedet. Ab dem 1. Juli 2017 war eine Neuordnung des Wirtschaftlichkeitsfaktors geplant. Umgesetzt wurde dieser Schritt bisher nicht!

Weil die KBV aber wohl schon im Vorfeld erkannte, dass so das Verteilungsproblem nicht gelöst werden kann, hat sie flankierend weitere Maßnahmen vorgesehen. So soll das Geld aus dem Labortopf nur noch für veranlasste Laboruntersuchungen und für den Wirtschaftlichkeitsbonus verwendet werden. Laborleistungen, die im organisierten Notdienst, in Laborgemeinschaften oder im Eigenlabor erbracht werden, sollen aus dem jeweiligen Grundbetrag – Bereitschaftsdienst, Hausärzte, Fachärzte – vergütet werden.

Sollte es in der Folge trotzdem wieder zu einer Unterdeckung des Labortopfs kommen, sollen Haus- und Fachärzte nicht mehr unter Anwendung des Trennungsfaktors, sondern entsprechend ihres Honoraranteils herangezogen werden.

Außerdem will man auf bundeseinheitliche Vorgaben zur Honorarverteilung im Bereich Labor in Teil E verzichten – insbesondere auf die bundesweit anzuwen-



Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9
D-65719 Hofheim

dende Mindestabstaffelungsquote „Q“. Stattdessen soll eine regionale Mengensteuerung im Rahmen der Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) möglich gemacht werden.

MMW-KOMMENTAR

Streng genommen ist die KBV wieder dort angelangt, wo sie vor rund 17 Jahren angefangen hatte. Und sowieso wollen die Kassen nicht mitziehen. Sie befürchten, dass sich das Laborhonorar durch die Einordnung in verschiedene Grundbeträge sowie den Wegfall der bundeseinheitlichen Vorgaben äußerst heterogen entwickeln würde. Für das überregional strukturierte Leistungsgeschehen im Bereich Labor brauche es weiterhin bundesweite Vorgaben – insbesondere Mindestabstaffelungsquoten.

Die Kassen kritisieren auch, dass die vorgeschlagene Nachschussregelung in erster Linie die Fachärzte belasten würde, die somit auch jene Mengenentwicklung finanzieren müssten, die durch von Hausärzten veranlassten Leistungen entsteht. Die Hausärzte hingegen könnten sich einfach entlasten, indem sie ihr Eigenlabor zurückfahren.

Die geplante Laborreform entwickelt sich für die KBV somit immer mehr zu einem peinlichen Systemversagen.

Das Eigenlabor verliert weiter an Attraktivität.

Mehr Geld für die Opiat-Substitution

— Ab dem 1. Oktober 2017 wird die Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen besser vergütet. Erhöht wurde das Honorar für die Take-Home-Vergabe und die konsiliarische Untersuchung. Zudem kann eine Behandlung auch im Rahmen eines Hausbesuchs erfolgen und per EBM abgerechnet werden.

MMW-KOMMENTAR

Für die Take-Home-Vergabe gibt es die extrabudgetär vergütete EBM-Nr. 01 949 (69 Punkte, 7,27 Euro), die je Behandlungstag und höchstens zweimal pro Behandlungswoche berechnungsfähig ist. Mit medizinischer Begründung kann zusätzlich die Nr. 01 950 abgerechnet werden. Neu ist auch die Nr. 01 960

für die konsiliarische Untersuchung und Beratung (90 Punkte, 9,48 Euro). Kann der Patient wegen einer anderen Krankheit oder einer chronischen Pflegebedürftigkeit nicht in die Praxis kommen, ist künftig neben den möglichen Substitutionsleistungen die Berechnung der Hausbesuche nach den Nrn. 01 410 und 01 413 möglich.