

Labormedizin – Aspekte aus Sicht des Krankenversicherers

Die Krankenversicherer haben Laboranalysen gemäss behördlich festgelegtem Tarif der Analysenliste (AL) zu vergüten. Diese enthält eine abschliessende Aufzählung sämtlicher vergütungspflichtiger Analysen. In der Praxis werden die Versicherer mit verschiedenen Problemen konfrontiert.

Gabriela Helfer

Laborgemeinschaften und Vergünstigungen

Notwendig bei der Rechnungsstellung ist nicht nur, dass der zur Durchführung der Analyse zugelassene Leistungserbringer die Rechnung stellt und derjenige darauf aufgeführt ist, welcher die Leistung tatsächlich erbracht hat, sondern auch, dass der Rechnungsbetrag der Wahrheit entspricht. Dies ist insbesondere deshalb von Bedeutung, weil ein Arzt verpflichtet ist, direkte oder indirekte Vergünstigungen, die er von einem Labor im Zusammenhang mit der Durchfüh-

rung einer Laboranalyse erhält, seinem Honorarschuldner weiterzugeben. Andernfalls macht er sich gemäss KVG strafbar.

Einige Ärzte haben ihr Praxislabor ausgelagert und Laborgemeinschaften gegründet. Diese führen die Analysen auf Veranlassung des beteiligten Arztes durch oder organisieren den Transport zu einem Drittlabor und stellen die Analysen dem auftraggebenden Arzt in Rechnung. Letzterer wiederum verrechnet sie dem Honorarschuldner zum Praxislabor-Tarif der AL. Problematisch ist, dass solche Analysen zum einen auf der Rechnung widerrechtlich nicht als Fremdleistungen ausge-

wiesen werden, zum andern kommt in der Rechnungsstellung zwischen Drittlabor, Laborgemeinschaft und Arzt nicht der AL-Tarif zur Anwendung.

Die Preisdifferenz verbleibt somit entweder bei der Laborgemeinschaft oder beim Arzt, gelangt also trotz entsprechender Vorgaben im KVG nie an den Krankenversicherer und damit auch nicht an den Prämienzahler. Mangels Transparenz bei dieser Form der finanziellen Verflechtungen ist eine Kontrolle durch den Versicherer praktisch unmöglich. Helsana fordert deshalb eine Verpflichtung der Ärzte zur Offenlegung von finanziellen Beteiligungen an Labors.

Kreative Rechnungsstellung

Die AL stellt ein undurchschaubares Regelwerk dar, welches die Leistungsprüfung der Versicherer an und für sich schon stark verkompliziert. Dass die AL eine abschliessende Auflistung der vergütungspflichtigen Analysen enthält, scheint gewisse Labors nicht zu kümmern. Damit Leistungen auch ausserhalb der AL abgerechnet werden können, entwickeln sie kreative Ideen. So werden z.B. Blocktarife wild miteinander vermischt, um jegliche Transparenz zu verhindern, oder Tarifpositionen für andere Analysen zweckentfremdet. Tarifregeln werden missachtet, indem Blocktarife falsch berechnet oder Tarmed-Rundungsregeln nicht korrekt angewendet werden. Dies führt dazu, dass die Versicherer ihre Kontrollaufgaben verstärken müssen. Daneben fordert Helsana aber auch eine Verbesserung der AL-Struktur und tiefere Preise.

Gabriela Helfer, lic. iur.
Helsana Versicherungen AG
Gesundheitsökonomie und -politik
Postfach, CH-8081 Zürich
gabriela.helfer@helsana.ch