

Die finanzielle Situation der Laboratoriumsmedizin in Deutschland

Pressemitteilung von der 5. Jahrestagung der DGKL vom 21.–24. September 2008 in Mannheim

Bernhard Wiegel

Die Laboratoriumsmedizin in Deutschland befindet sich zur Zeit in einer kritischen Phase, da mit der Neuregelung des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen) und der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte zur Abrechnung ausserhalb der gesetzlichen Krankenkassen) kritische Weichenstellungen für die Zukunft bevorstehen. Diese werden entscheidend dazu beitragen, ob es in Deutschland auch zukünftig eine leistungsfähige und qualitativ hochwertige labormedizinische Versorgung geben wird, oder ob wir uns zu einem labormedizinischen Schwellenland entwickeln werden. Aufgrund der starken Regionalisierung der ärztlichen Selbstverwaltung in den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) existieren keine verlässlichen einheitlichen Strukturen, was die Ermittlung des Kostenaufwandes an der ärztlichen Leistung in den einzelnen Arztgruppen angeht. Dies bedingt, dass die Honorierungsregelungen der KV (und damit der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV) für die techniklastigeren Disziplinen wie die Gastroenterologie, die Strahlentherapie, die Pathologie und die Labormedizin ohne grosses Ansehen der tatsächlichen Kosten erfolgt. Eine nachhaltige Unterdeckung des laborärztlichen Kostenaufwandes

um 12 bis 22% je nach Ausrichtung der Laborarztpraxis (infektiologisch/endokrinologisch) wird nicht erst seit der Laborreform 1999 von Seiten der KV und der GKV billigend in Kauf genommen. Trotz dieser Erkenntnis wird mit Wirkung zum 1. Januar 2009 die Laborvergütung in der GKV um weitere 5 bis 6% je nach Ausrichtung der Laboreinrichtung im Durchschnitt gesenkt – im Einzelnen um 19% bei den Funktionstests, um 10% in der Klinischen Chemie und der Immunologie und um 19% in der Infektionsimmunologie – alles Parameter hoher Leistungsfrequenz. Dem stehen Aufwertungen in den personalintensiven und niederfrequenten Bereichen Mikroskopie, Haemostaseologie, Immunhaematologie, Mikro- und Molekularbiologie gegenüber. Die Unterdeckung verschärft sich also.

Was ist die Folge?

Ohne weitere Mittel, z.B. aus privatärztlichen Erlösen, sind die techniklastigen Fachgruppen pleite. Und für den Fall der Labormedizin? Der Ausverkauf der deutschen Labormedizin aufgrund nachhaltig fehlender Ertragsdeckung an ausländische Investoren ist in vollem Gange, wir entwickeln uns zu einem Schwellenland. Die EU-Dienstleistungsrichtlinie zeigt Wirkung und wir werden zur Arbeitsbank für den Rest Europas mit deutlich höheren Laborerlösen.

Die patientennahe Versorgung mit Laborleistungen im Lande jedoch bleibt auf der Strecke.

Was zu tun ist

- Entwicklung einer einheitlichen Gebührenordnung, die durch eine Anbindung an einen Lebenshaltungsindex Nachhaltigkeit gewinnt, sich auf valide Kostendaten stützt und diese respektiert.
- Respekt der Versicherer und Erstattung (ggf.) gemeinsam ermittelter Kosten bundeseinheitlich; Einheitliche Strukturierung der Leistungserbringung im Sinne einer klaren Ansage, welcher Arzt für welche Leistungserbringung zuständig ist.
- Wahrung des Vier-Augen-Prinzips bei der Erbringung technischer Leistungen zum Schutze des Patienten und der Volkswirtschaft.
- Aufwertung des ärztlichen Beitrags in den technischen Fächern durch eine einheitliche und adäquate Honorierung, z.B. einen einheitlichen Punktwert für die Angehörigen der ärztlich-technischen Disziplinen.

Korrespondenz:

Dr. med. Bernhard Wiegel
Vorstandsmitglied des Berufsverbandes Deutscher
Laborärzte e.V.
Brunnwiesenstrasse 5
D-94469 Deggendorf
wiegel@labor-deggendorf.de
www.bdlev.de