

... wie aus Daten Ereignisse werden.

Vorstellung Gutachten

Weltlabortag

22.04.2016, Berlin

Dr. Thomas Drabinski

Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA), Kiel

IfMDA

Schriftenreihe
Institut für Mikrodaten-Analyse

Band 27
April 2016

Thomas Drabinski

**Reformoptionen der
vertragsärztlichen Labormedizin**

Agenda

1. Einleitung
2. Grunddaten
3. Reformoptionen

- 1. Einleitung**
2. Grunddaten
3. Reformoptionen

Im Auftrag des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte e.V.:

- Aufarbeitung des Status quo der labor-ärztlichen EBM-Vergütung
- Erarbeitung möglicher Reformoptionen und Überführung in ein Reformkonzept
- Insbesondere auch labor-ärztliche Daten-Analyse:
 - Grundlage: KBV-Abrechnungsdaten (3 Daten-Lieferungen)
 - Leistungsmengen, Honorare (angefordert, ausgezahlt), Einzel-GOP und Labor-Fremdkassenzahlungsausgleich

EBM = Einheitlicher Bewertungsmaßstab

GOP = Gebührenordnungsposition

Ausgangslage:

- Umfangreiches Regulierungskonstrukt für labor-ärztliche EBM-Vergütung
- *Regulierungen*: Unterschiedlichste Anreiz-, Budget- und Mengen-Mechanismen
- System „*kommunizierender Röhren*“: Honorarverteilungs-Konkurrenz mit haus- und fachärztlicher MGV-Vergütung; zunehmend verknüpft mit der Frage nach einer Trennung der Versorgungsbereiche
- *Portabilität* des Proben-Materials (und via FKZ der MGV)
- Labortests „Anderenorts“ mit Problemen für *regionale Bedarfsplanung* und *regionale* Sicherstellung (Standortpolitik)
- *Ratlosigkeit*: Wirksamkeit der Regelungen & deren Reformierbarkeit

MGV = morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

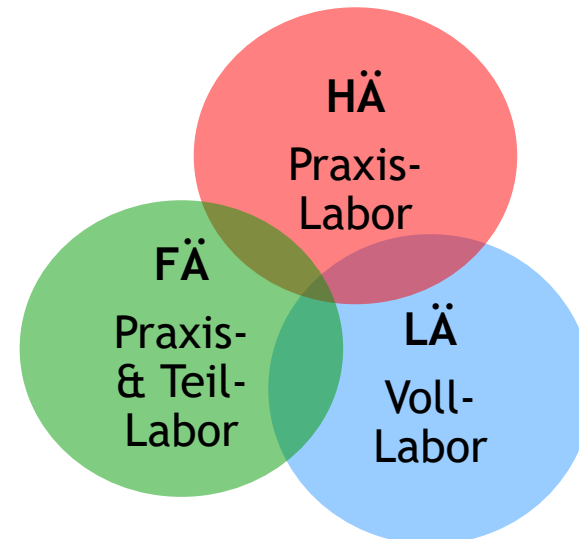
FKZ = Fremdkassenzahlungsausgleich

Problemstellung:

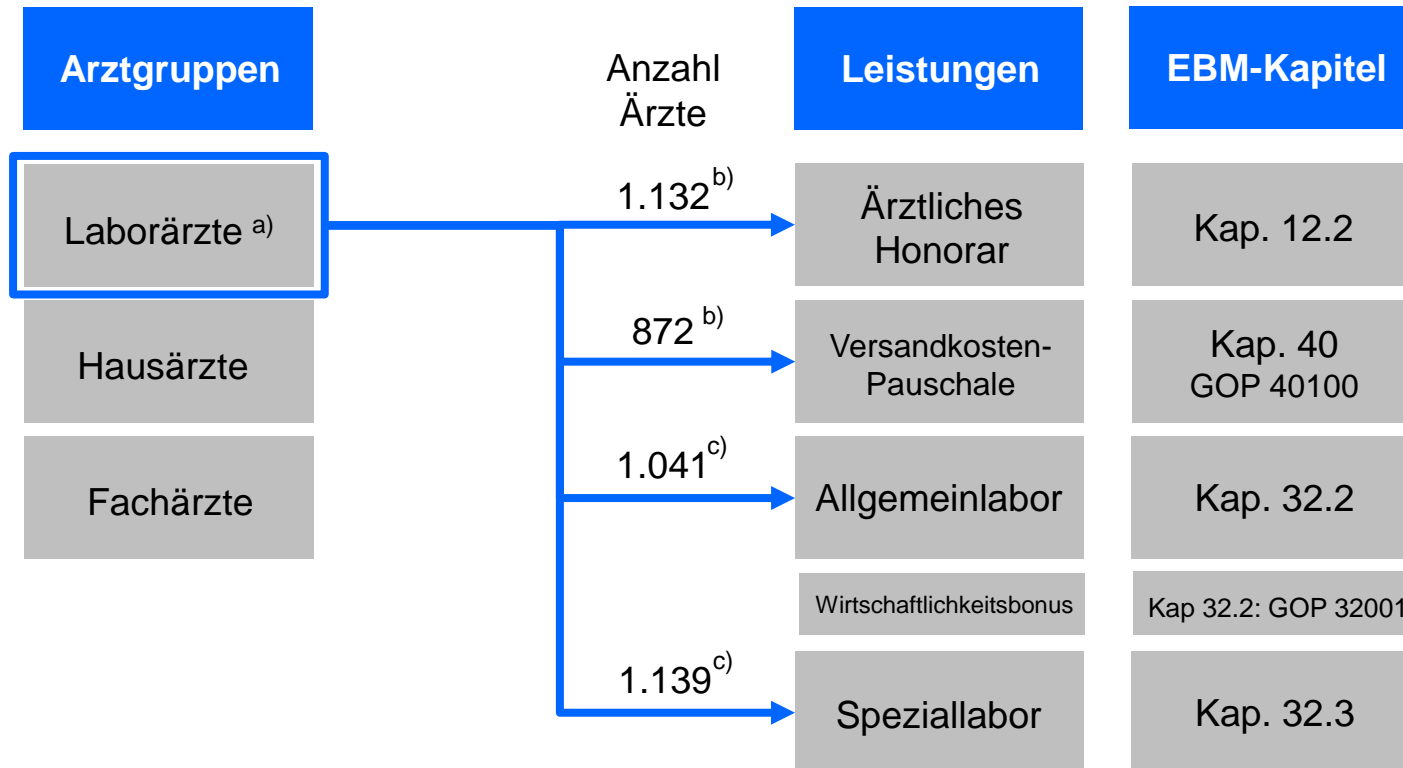
- Gesucht sind Ansätze für die Neuordnung der vertragsärztlichen Labor-Vergütung mit den folgenden gesundheitsökonomischen und -politischen Zielen:
 - Patienten-Versorgung steht im Mittelpunkt
 - Ökonomische Verteilung der GKV-Finanzmittel
 - Ausgleich zwischen Laborärzten („Laboratoriumsmedizinern“ als methodendefiniertes Fach) und Haus- und Fachärzten („Nicht-Laboratoriumsmediziner“ mit veranlasster oder eigener Labor-Vergütung)
- Gefunden: Ein Bündel von acht Reform-Optionen, die als Reformkonzept diskutiert werden können.

Settings

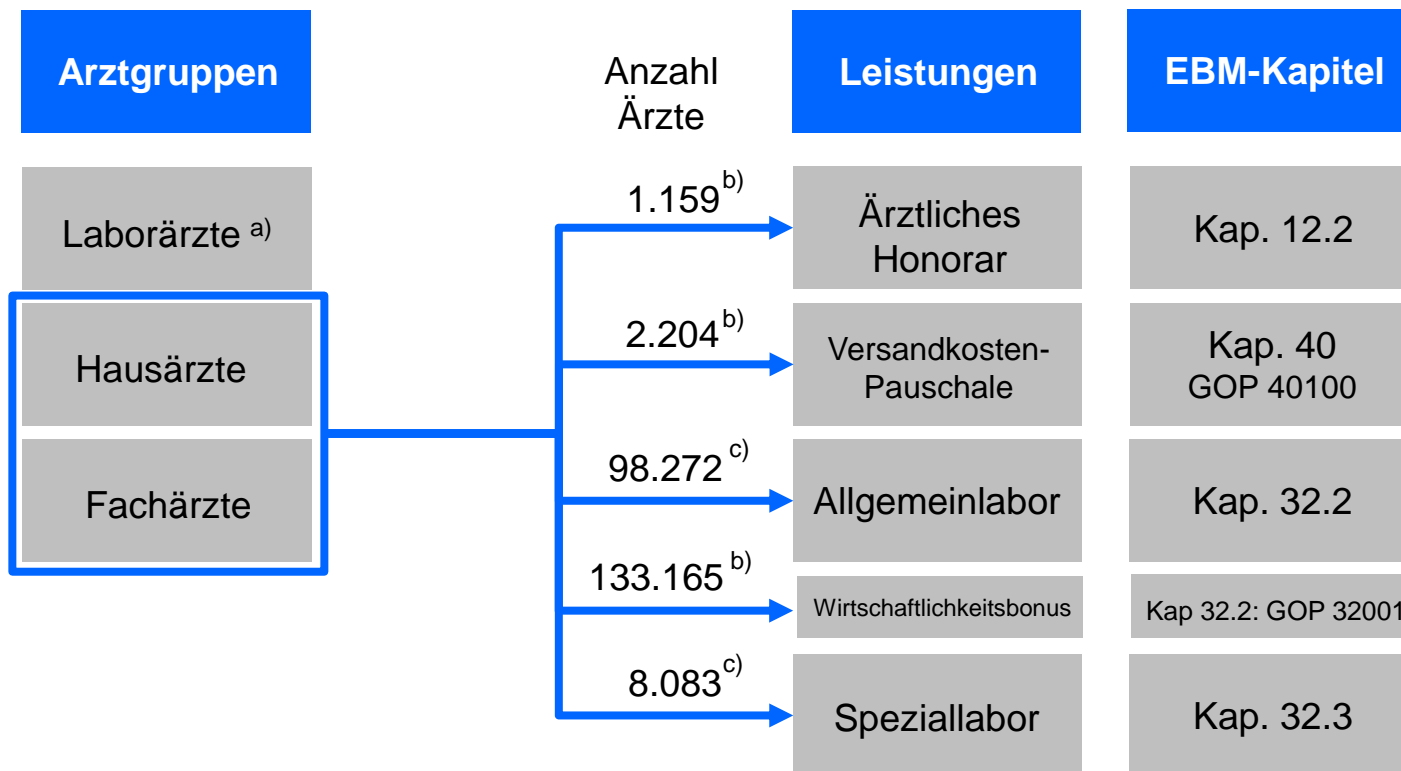
- **Praxislabor** („Basislabor“, Hausärzte / **HÄ** und Fachärzte / **FÄ**)
Anteil Honorarumsatz je Behandlungsfall Kapitel 32 am Gesamt-Honorarumsatz je Behandlungsfall < 5 %
- **Teillabor** („Schwerpunkt-Labor“, Fachärzte / **FÄ**)
 $5 \% \leq \text{Anteil} \leq 75 \%$
- **Volllabor** (Laborärzte / **LÄ**, Laboratoriumsmediziner)
Anteil $\geq 75 \%$



1. Einleitung
- 2. Grunddaten**
3. Reformoptionen



a) Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Ärzte. b) Mit KV-übergreifenden Doppelzählungen. c) Ohne KV-übergreifende Doppelzählungen (mit Doppelzählungen: Kapitel 32.2 = 1.055 Laboratoriumsmediziner, Kapitel 32.3 = 1.153 Laboratoriumsmediziner).



a) Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Ärzte. b) Mit KV-übergreifenden Doppelzählungen. c) Ohne KV-übergreifende Doppelzählungen (mit Doppelzählungen: Kapitel 32.2 = 1.055 Laboratoriumsmediziner, Kapitel 32.3 = 1.153 Laboratoriumsmediziner).

Leistungen	EBM-Kapitel	Laborärzte ^{a)}	Hausärzte & Fachärzte	Insgesamt
Ärztliches Honorar	Kap. 12.2	0,052 Mrd. €	0,003 Mrd.€	0,055 Mrd. €
Versandkosten-Pauschale	Kap. 40 GOP 40100	0,042 Mrd. €	0,062 Mrd. €	0,104 Mrd. €
Allgemeinlabor	Kap. 32.2	0,146 Mrd. €	0,363 Mrd. €	0,509 Mrd. €
Wirtschaftlichkeitsbonus	Kap. 32.2: GOP 32001	0,000 Mrd. €	0,291 Mrd. €	0,291 Mrd. €
Speziallabor	Kap. 32.3	0,880 Mrd. €	0,350 Mrd. €	1,230 Mrd. €
	Insg.	1,120 Mrd. €	1,069 Mrd. €	2,189 Mrd. €

a) Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Ärzte

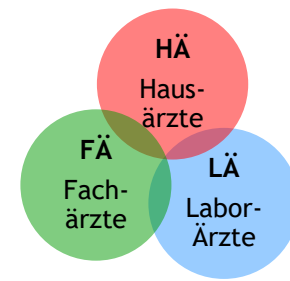
MGV

22,922 Mrd. €

GV

33,142 Mrd. €

1. Einleitung
2. Grunddaten
- 3. Reformoptionen**



Die acht Reformoptionen im Gutachten:

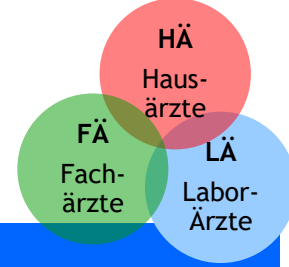
- 1) **LÄ**: Herauslösung der Honorare nach Kap. 32.2 und 32.3 aus der **MGV** und Überführung in die **EGV**; **HÄ** und **FÄ**: Honorare verbleiben zunächst in der **MGV**
- 2) **LÄ**, **HÄ**, **FÄ**: Aussetzung / Neu-Kalibrierung der Abstaffelungsquote **Q**
- 3) **HÄ**, **FÄ**: Abschaffung Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) und gleichzeitige Überführung der Finanzmittel in Reformoption 5
- 4) **LÄ**: Aufwertung des laborärztlichen Honorar auf 133.000 € [157.437 €] je Arzt (Neufassung GOP 12220)
- 5) **HÄ**, **FÄ**, (partiell **LÄ**): QS-Maßnahmen (E-Health, Präanalytik, Regionalisierung, Eil/Notfall, Leitlinien) ⇒ neue Pauschalen in Kap. 40
- 6) **HÄ**, **FÄ**: Einführung von Labor-Pauschalbudgets (**LPB**) i.S. einer ökonomischen Vergütungslogik für Laborleistungen (Kap. 32.2 & 32.3) im Praxis- und Teillabor
- 7) **LÄ**, **HÄ**, **FÄ**: Neubewertung der Leistungen aus Kapitel 32.2 und 32.3
- 8) **LÄ**, **HÄ**, **FÄ**: Maßnahmen für Abrechnungs-Rationalität

EGV = extrabudgetäre Gesamtvergütung

3.

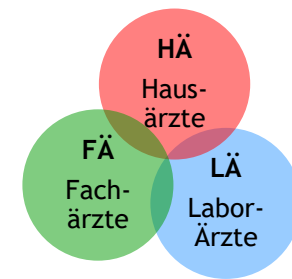
Reformoptionen

Darstellung der Reformoptionen als Überblick



EBM-Kapitel	Leistungen	LÄ	HÄ, FÄ	Finanzierungs-Quelle
Kap. 12.2	Ärztl. Honorar	Aufwertung (x 2,5) ⁴	Überführung in Labor-Pauschalbudgets (LPB) ⁶	EBM systemintern
Kap. 40	Qualitätssicherung: Neue QS-Pauschalen	<u>Honorar-Verteilung:</u> ³ ⁵ 1) 10 % E-Health [0,15 €/B (10 Mio. €)] 2) 0 % Präanalytik 3) 0 % Regionalisierung 4) 40 % Eil/Notfall (ca. 24 Mio. €) 5) 0 % Leitlinien	<u>Honorar-Verteilung:</u> ³ ⁵ 1) 90 % E-Health [0,50 €/B (90 Mio. €)] 2) 100 % Präanalytik [Selbsterbringer: 0,25 €/B (25 Mio. €); Überw. -> HÄ, FÄ: 0,50 €/B (25 Mio. €); Überw. -> LÄ: 0,75/B (50 Mio. €)] 3) 100 % Regionalisierung [0,40/B bis 0,60 €/B (50 Mio. €)] 4) 60 % Eil/Notfall (ca. 36 Mio. €) 5) 100 % Leitlinien [1,50 €/B mit LLH (30 Mio. €)]	<u>Quellen:</u> 1) 50 Mio. € WIBO + 50 Mio. € E-Health-Gesetz 2) 100 Mio. € WIBO 3) 50 Mio. € WIBO 4) 60 Mio. € WIBO 5) 30 Mio. € WIBO
	GOP 40100 Versandkosten-Pauschale	Anpassung (Absenkung) ⁵	Anpassung (Absenkung) ⁵	EBM systemintern
Kap. 32.2	GOP 32001 WIBO		Auflösung und Überführung in Qualitätssicherung (Kap. 40) ³	EBM systemintern
	Allgemeinlabor	<u>Maßnahmen:</u> ¹ ² ⁷ ⁸ 1) Q entfällt (oder regional) 2) Überführung in EGV 3) Neubewertung & Abrechnungsrationalität	<u>Maßnahmen:</u> ¹ ² ⁶ ⁷ ⁸ 1) Q entfällt (oder regional) 2) Überführung in LPB mit KV-Steuerung in MGV 3) Neubewertung & Abrechnungsrationalität	EBM systemintern
Kap. 32.3	Speziallabor	<u>Maßnahmen:</u> ¹ ² ⁷ ⁸ 1) Q entfällt (oder regional) 2) Überführung in EGV 3) Neubewertung & Abrechnungsrationalität	<u>Maßnahmen:</u> ¹ ² ⁶ ⁷ ⁸ 1) Q entfällt (oder regional) 2) Überführung in LPB mit KV-Steuerung in MGV 3) Neubewertung & Abrechnungsrationalität	EBM systemintern

Abkürzungen: B = Behandlungsfall; **WIBO** = Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001); **LLH** = Leitlinien-Hinterlegung; **MGV** = morbiditätsbedingte Gesamtvergütung; **EGV** = extrabudgetäre Gesamtvergütung



Zielgrößen:

- Sicherstellung einer wohnortnahen, zeitnahen und spezialisierten Patientenversorgung mit labor-ärztlichen Leistungen 1 - 8
- Überführung der exogen gegebenen Nachfrage nach Laborarzt-Leistungen in die nicht-budgetierte Vergütung („EGV“) 1
- Aussetzung normativer bzw. Neu-Kalibrierung von Rabattmustern („Q“) 2
- Bereinigung der Honorarverteilung um kaum noch wirksame und zudem nicht mehr nachvollziehbare Regulierungen („GOP 32001“) 3
- Sicherstellung / Aufwertung der ärztlichen Tätigkeit im Volllabor („GOP 12220“) 4
- Stärkere Qualitätssicherung labor-ärztlicher (Vor-)Leistungen über alle Auftraggeber/Auftragnehmer-Konstellationen hinweg („QS-Pauschalen“) 5
- Umsetzung wirksamer Vergütungs-Mechanismen und Versorgungs-Anreize im Praxis- und Teillabor für Haus- und Fachärzte („Labor-Pauschalbudget“) 6
- Etablierung selbststeuernder Mechanismen auf der Mikro-GOP-Ebene zur Optimierung der vertragsärztlichen Labor-Vergütung („Mikro-Steuerung“) 7 8

Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA)

Dr. Thomas Drabinski / Institutsleiter

Harmsstr. 13

24114 Kiel

Telefon: 0431-3857820

Telefax: 0431-3859135

Email: drabinski@ifmda.de