

Per E-Mail an den/die:

Bewertungsausschuss, Institut des Bewertungsausschusses
Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR
GKV-Spitzenverband
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Berlin, 5. März 2025

Offener Brief der vertragsärztlich tätigen Fachärztinnen und Fachärzte der Mitgliedslabore im Verband der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) und des Berufsverbandes der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (BÄMI e.V.) zur Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 19.04.2024 (709. Sitzung) und deren Folgen für die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit fachärztlicher Labordiagnostik

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Laborreform 2025 selbst und deren honorarpolitische Umsetzung bedeuten einen der größten Einschnitte seit vielen Jahren für die fachärztlichen Labore. Erhebliche Auswirkungen auf die Patientenversorgung sind vorauszusehen, da die Honorarsituation deutlich verschlechtert und somit die Existenz von medizinischen Laboren gefährdet wird. Schon heute kommt es zur Schließung kleinerer Facharztlabore in der Fläche. Insgesamt bringt die Reform für die fachärztlichen Labore und die Patientenversorgung alle erwarteten und vorausgesagten Nachteile mit sich. Dies betrifft auch solche Leistungen, für die im Rahmen der Umsetzung der bundesweiten Strategie DART 2030 Vergütungen für infektionsmedizinische Diagnostik gestärkt wurden. Die Reform gehört daher im Interesse der Versorgung grundlegend angepasst.

Deshalb wenden sich die in der labordiagnostischen Patientenversorgung vertragsärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte der Mitgliedslabore des Verbandes der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) und des Berufsverbandes der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (BÄMI

e.V.) mit diesem zweiten offenen Brief erneut mit großer Sorge um den Bestand und die Qualität der flächendeckenden und wohnortnahen Laborversorgung an Sie mit der nachdrücklichen Bitte, für faire wie auskömmliche Rahmenbedingungen der Facharztlabore zu sorgen. Dazu sind Anpassungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung, der KBV-Vorgaben gemäß § 87b Absatz 4 zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und eine sachgerechte Honorarverteilung in den KV-Bezirken erforderlich. Hierzu gibt es unsererseits konkrete Vorschläge.

Die Berechnungen der betriebswirtschaftlichen Auswirkungen der Reform und deren Umsetzung wurden für die fachärztlichen Labore durch unabhängige Experten fortgeführt. Diese aktuellen Auswertungen auf der Basis der Abrechnungsdaten und Honorarbescheide der Quartale 1/2024 und 2/2024 mit Kalkulation des dort hinterlegten Leistungsbedarfes und der Honorare entsprechend der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses (709. Sitzung), der im Dezember 2024 angepassten KBV-Vorgaben sowie der geänderten Honorarverteilungsmaßstäbe in den Kassenärztlichen Vereinigungen zeigen, dass nun jedes dritte Labor zu den „Verlierern“ bereits durch die BA-Beschlussfassung selbst gehört, d.h. im Ergebnis weniger Leistungsbedarf zur Abrechnung bringen kann als vorher. Die Simulation der Auswirkungen der angepassten Honorarverteilungsmaßstäbe in den KVen auf der Grundlage der geänderten KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung zeigt ein noch dramatischeres Bild: Sieben von zehn Laboren verlieren durch die Honorarverteilung bei gleicher Leistung deutlich an Honorar. Die Honorarverteilung der KVen entzieht der Vergütung der labordiagnostischen Versorgung nochmals drei Prozent der Finanzmittel, hochgerechnet etwa 30 Millionen Euro pro Jahr, allein für die an der Datenauswertung teilnehmenden 64 Labore. Das ist nicht akzeptabel und im Sinne der Aufrechterhaltung der gewohnten labordiagnostischen Patientenversorgung auch nicht sachgerecht oder angemessen.

Die Ihnen gegenüber in unseren Gesprächen 2024 auf KBV- und KV-Ebene immer wieder vorgestellten erheblichen Verwerfungen innerhalb der Facharztlabore bestätigen die Ergebnisse der Simulationsrechnung mit Daten aus dem ersten Quartal 2023 (siehe ALM Aktuell SPEZIAL¹). Eine wesentliche Ursache hierfür ist die Aufhebung der vor der Reform bestandenen strikten Trennung der Vergütung von ärztlichen Leistungen, Sachkosten für die Laboruntersuchungen und Kostenpauschalen.

An dieser Stelle ist auch anzusprechen, dass der Beschluss des Bewertungsausschusses (709. Sitzung) zur „Laborreform 2025“ direkte Auswirkungen auf Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) hat, die bisher zum Nachteil der fachärztlichen Labore nicht berücksichtigt worden sind. So sollte die Abwertung der Euro-Beträge für die Kostenerstattungen der Laboruntersuchungen im Kapitel 32 auch zu der korrespondierend erforderlichen Abwertung der unteren und oberen Grenze der arztgruppenspezifischen Fallwerte zur Steuerung der wirtschaftlichen Veranlassung von Laborleistungen im EBM (siehe Abschnitt 32.1 Nummern 1–6) führen und ebenso zur Anpassung der arztgruppenspezifischen Punktzahlen der GOP 32001 (Wirtschaftlichkeitsbonus).

Das ist bisher (noch) nicht erfolgt und bewirkt einen rein rechnerisch erhöhten Leistungsbedarf für die GOP 32001 ohne „wirtschaftlichere“ Veranlassung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen. Das hat unmittelbare negative Folgen für die Vergütung veranlasster laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen seitens der fachärztlichen Labore selbst, da der Wirtschaftlichkeitsbonus und veranlasste Laboruntersuchungen zusammen aus dem Grundbetrag „Labor“ zu vergüten sind. So ist wegen dieses rechnerischen Effektes mit ungerechtfertigt verminderten Auszahlungsquoten für die

¹ (zuletzt aufgerufen: 15.02.2025)

fachärztlichen Labore zu rechnen. Deswegen sollte der Bewertungsausschuss rückwirkend zum 01.01.2025 „nachsteuern“ und die Berechnung und Bewertung der GOP 32001 durch Abwertung anpassen.

Bei fehlender Steuerungswirkung stellt sich ohnehin die Frage nach der Verwendung der in der GOP 32001 dann nicht sinnvoll gebundenen Finanzmittel. Hierzu hat der ALM e.V. konkrete Vorschläge, z.B. die stärkere Einbeziehung der Mittel aus der GOP 32001 zur Finanzierung des medizinisch begründbaren Leistungsbedarfes an laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen auf dem Niveau des EBM zum vierten Quartal 2024 sowie zur Finanzierung der Kostenpauschalen 40089 bis 40094.

Nicht nur die Laborreform an sich, sondern auch durch die erfolgte Umsetzung des Beschlusses über die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 87b Absatz 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die regionalen Honorarverteilungsmaßstäbe in den Kassenärztlichen Vereinigungen werden die Folgen noch einmal deutlich verschärft – mit erheblichen negativen Folgen für die fachärztlichen Labore, denn durch die geänderten KBV-Vorgaben und die HVM-Änderungen kommt es zu einem systematischen Abzug von Finanzmitteln aus dem Grundbetrag „Labor“ und der Vergütung der fachärztlichen Grundpauschalen im fachärztlichen Versorgungsbereich, die dann für andere Leistungen verwendet werden. Möglich ist das aufgrund der unklaren KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung.

Die folgenden Grundsätze sind ein gutes Maß, an dem der BA-Beschluss (709. Sitzung) und seine Umsetzung in den KBV-Vorgaben sowie den regionalen HVM gemessen werden können:

- Es ist eine sachgerechte und insgesamt kostendeckende Vergütung der Leistungen der fachärztlichen Labore sicherzustellen. Die aktuelle Finanzierung wird mit ca. 85 % überproportional hoch aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich getragen, obwohl aus dem hausärztlichen Bereich ca. 40 % aller veranlassten Laboratoriumsuntersuchungen ärztlich indiziert werden.
- Das für die Laborversorgung verfügbare Vergütungs- und Honorarvolumen ist vollständig für die Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen zu verwenden.
- Ein systematisch bedingter Abfluss von Finanzmitteln aus dem Vergütungs- und Honorarvolumen der Laborversorgung in andere Bereiche darf nicht erfolgen.
- Bei Verlagerung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen aus dem Bereich der Eigenerbringung in den Bereich der veranlassten Laborleistungen ist das dafür im haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich verwendete Vergütungs- und Honorarvolumen in den Grundbetrag „Labor“ zu überführen und zur Vergütung der veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen zu verwenden.
- Die Anwendung der im Teil A Nr. 7 festgeschriebenen Mindestquote (derzeit 85 %) zur Vergütung der Gebührenordnungspositionen, die dem Grundbetrag „Labor“ unterliegen, darf nicht als feste Auszahlungsquote verwendet werden, d.h. rechnerisch höhere Quoten sind zur Auszahlung zu bringen.
- Die Sachkostenpauschalen des Kapitels 40 wurden bisher im EBM im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich mit einer Auszahlungsquote von 100 %, d.h. zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet. Da die zur Vergütung der angepassten und neu in den EBM aufgenommenen Kostenpauschalen aus dem Grundbetrag „Labor“ erforderlichen Finanzmittel entweder über die vorgenommene Abwertung der Eurobeträge für die veranlassten laboratoriums-

medizinischen Untersuchungen (Abschnitt 32.2 und 32.3 EBM) kalkulatorisch im Grundbetrag „Labor“ vorhanden sind oder im Falle der Transportkosten sachgerecht dorthin überführt wurden, sind die Kostenpauschalen ebenfalls mit einer Auszahlungsquote von 100 % zu vergüten. Die dafür erforderlichen Finanzmittel sind kalkulatorisch vorhanden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen interpretieren die KBV-Vorgaben sehr unterschiedlich und kommen zu sehr unterschiedlichen Honorarverteilungsmaßstäben mit Blick auf die Vergütung der Leistungen der Facharztlabore. In der nachfolgenden Tabelle ist leicht erkennbar, ob und wie sich eine KV darum bemüht hat, auch im Sinne eines sachgerechten Interessenausgleichs zwischen der haus- und fachärztlichen Versorgung einerseits und innerhalb der fachärztlichen Arztgruppen andererseits der bedarfsgerechten Versorgung durch die Facharztlabore auch eine entsprechende Honorarverteilung folgen zu lassen:

KV	Veranlasstes Labor (Muster 10)	Wirtschaftlichkeitsbonus	Grundpauschale 12220	Kostenpauschale 40089–40095*
Baden-Württemberg	mind. 85 %	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %
Bayern	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %	100 %
Berlin	mind. 85 %	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %
Brandenburg	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %	100 %, ggf. Quote
Bremen	mind. 85 %	mind. 85 %	mind. 50 %	Unklar
Hamburg	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %	Unklar
Hessen	mind. 85 %, max. 94 %	mind. 85 %, max. 94 %	89 %	100 %
Mecklenburg-Vorpommern	Praxisbudget (85 %/25 %)	100 %	rechn. Quote	85 %
Niedersachsen	Individualbudget (85 %/25 %)	100 %	100 %	100 %
Nordrhein	mind. 85 %	mind. 85 %	90 % VJQ	100 %
Rheinland-Pfalz	mind. 85 %	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %
Saarland	mind. 85 %, max. 93 %	100 %	mind. 95 %	100 %
Sachsen	mind. 85 %	100 %	rechn. Quote	mind. 85 %
Sachsen-Anhalt	Individualbudget (85 %/25 %)	mind. 85 %	rechn. Quote	mind. 85 %
Schleswig-Holstein	LAV (85 %, 25 %–65 %)	100 %	100 %	100 %
Thüringen	85 %	85 %	85 %	85 %
Westfalen-Lippe	mind. 85 %	mind. 85 %	100 %	100 %

- *= Entnahmematerial, Order/Entry, Transport

Der Abgleich der zuvor genannten Grundsätze mit der tatsächlich erfolgten Umsetzung in den KBV-Vorgaben und den HVM der Kassenärztlichen Vereinigungen führt zur nachfolgenden Bewertung:

- Die Vergütung der Leistungen der fachärztlichen Labore erfolgt nicht kostendeckend. Die zum 01.01.2025 vorgenommenen Abwertungen führen zur Unterdeckung der Kosten bei einer zunehmend großen Zahl an laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.
- Die für die Laborversorgung zur Verfügung stehenden Vergütungs- und Honorarvolumen werden nicht vollständig zur Vergütung der Laborversorgung verwendet. Es erfolgt ein systematischer Abzug von Finanzmitteln aus der Laborversorgung durch
 - die Anwendung der Mindestquote als fixierte Abrechnungsquote für veranlasste laboratoriumsmedizinische Untersuchungen anstelle der Anwendung rechnerischer Quoten,
 - unquotierte Vergütung der GOP 32001 EBM aus dem Wirtschaftlichkeitsbonus und der dadurch übermäßigen Beanspruchung von Vergütungsanteilen aus dem Grundbetrag „Labor“, die den Vergütungsanteil für die veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen überproportional vermindert,
 - fehlende Abwertung der arztgruppenspezifischen unteren und oberen begrenzenden Fallwerte nach Nr. 4 sowie der arztgruppenspezifischen Punktzahlen zur Vergütung der GOP 32001 (Wirtschaftlichkeitsbonus) entsprechend der durchschnittlichen Abwertung der Kostenerstattungssätze im Kapitel 32, die zur übermäßigen Beanspruchung von Vergütungsanteilen aus dem Grundbetrag „Labor“ und einer überproportionalen Minderung des Vergütungsanteils für die veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen führt,
 - quotierte Vergütung der fachärztlichen Grundpauschale (GOPen 12222 und 12223 im EBM),
 - quotierte Vergütung der Kostenpauschalen nach GOP 40089 bis 40095 EBM im Grundbetrag „Labor“,
 - verzögerte Feststellung der Verlagerung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen aus der Eigenerbringung im haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich hin zu den veranlassten laboratoriumsmedizinischen Leistungen an fachärztliche Labore (Vergütung im Grundbetrag „Labor“) mit verzögerter sachgerechter Vergütung veranlasster laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und unangemessen längerem Verbleib der Vergütungsanteile im haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich.

Die laborfachärztlichen Berufsverbände haben der KBV in 2018/2019 in zwei Gutachten die Kostensituation und -entwicklung in den Facharztlaboren dargelegt und auf die bereits bestehende durchschnittliche Unterfinanzierung der Laborleistungen im EBM nachdrücklich hingewiesen. Im August 2024 hat der ALM e.V. zudem eine Übersicht zum Vergleich der Kostenstrukturen in klassischen Arztpraxen und Facharztlaboren² vorgelegt und die enormen Kostensteigerungen für die fachärztlichen Labore (+19 % von 2017 bis 2021 und weitere mindestens +15 % von 2022 bis 2024) erläutert.

Das beschlossene GVSG mit der Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung wird auch Folgen auf die KBV-Vorgaben zur Finanzierung von Unterschüssen im Grundbetrag „Labor“ haben. Es ist ein der Bedeutung der In-vitro-Diagnostik angemessenes Verantwortungsgefüge für die Veranlassung und Überweisung von Laborleistungen sicherzustellen, das den hausärztlichen Versorgungsbereich sachgerecht an der von ihm durch eigene Veranlassung in Anspruch genommenen fachärztlich erbrachten Labordiagnostik beteiligt.

² (zuletzt aufgerufen: 22.01.2025)

Dankenswerterweise hat sich die Fachebene der KBV in mehreren Gesprächen bis zum Oktober 2024 mit den ihr vorgetragenen Ergebnissen von Simulationsberechnungen, den erheblichen Verwerfungen innerhalb der Gruppe der fachärztlichen Labore und auch mit den vielfältigen Vorschlägen der fachärztlichen Labore auseinandergesetzt, ohne jedoch im Ergebnis auf zentrale Kernforderungen einzugehen. Es hieß, man wolle sich alles erst in 2025 nach der Umsetzung in den dann erfolgenden Abrechnungen ansehen. Das ist zu spät, denn die KBV erhält die Abrechnungsdaten mit einer deutlichen Verzögerung von mehreren Monaten. Das Warten ist auch nicht notwendig, da mit den vorliegenden Folgenabschätzungen bereits heute eine zuverlässige Modulation der Honorarentwicklung möglich ist. Die Ergebnisse werden in einer zweiten Ausgabe des ALM Aktuell SPEZIAL ausführlich dargestellt.

Die aktuelle Situation mit der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses (709. Sitzung) und deren Umsetzung in den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung und den HVM der KVen ist für die betroffenen Labore weiterhin aufgrund der geschilderten Auswirkungen so nicht akzeptabel. Die geplante Absenkung der Mindestvergütungsquote auf 85 Prozent verschärft die ohnehin kritische Lage weiter.

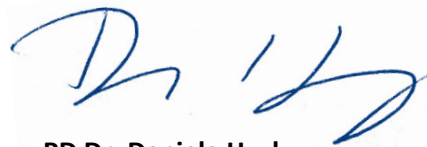
Als kleine Gruppe fachärztlicher Labore, die eine zentrale Rolle in der Patientenversorgung spielen, sehen wir unsere Existenz gefährdet. Wir haben wiederholt dargestellt, dass eine Kompensation durch Effizienzsteigerung oder Kostensenkung nicht mehr möglich ist. Wir bitten daher um Unterstützung bei der Suche nach einer tragfähigen Lösung im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung. Unsere Vorschläge übermitteln wir Ihnen gerne in der Anlage.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Michael Müller
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

1. Vorsitzender
ALM e.V.



PD Dr. Daniela Huzly
*Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie
und Infektionsepidemiologie*
Bundvorsitzende
BÄMI e.V.

Anlage zum ALM/BÄMI-Schreiben vom 05.03.2025

Der ALM e.V. und der BÄMI e.V. sehen die Umsetzung der nachfolgenden Maßnahmen und Punkte zur Lösung für sachgerecht und angemessen an:

Anpassungen im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung (19.04.2024):

- Rücknahme der Abwertungen der Laboruntersuchungen im Kapitel 32 und Aufwertung der nicht wirtschaftlich erbringbaren Laboruntersuchungen
- Es sollte nur eine Pauschale für die Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial mit einer einheitlichen Bewertung (Größenordnung: 0,70 Euro je BHF) geschaffen werden. Die erforderlichen Finanzmittel sind zusätzlich von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen.
- Bewertung der Order/Entry-Pauschale mit 0,30 Euro je BHF, eine sichere Vergütung bis 31.12.2029. Die erforderlichen Finanzmittel sind zusätzlich von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen.
- Die Pauschale für die fachärztliche Grundpauschale (GOP 12220) sollte mit einer einheitlichen Bewertung von 18 Punkten je BHF, ab 15.001. BHF von 9 Punkten je BHF und ab 30.001. BHF von 2 Punkten je BHF geschaffen werden. Die Finanzierung ist aus den vormals entnommenen Mitteln unter Berücksichtigung der Honorarentwicklungen vorzunehmen.
- Die Vergütung der neu geschaffenen Pauschale für Transportkosten (GOP 40094) sollte weiterhin mit 2,60 Euro je BHF vergütet werden. Die Finanzierung des Mehrbedarfs ist aus den vormals entnommenen Mitteln unter Berücksichtigung der Honorarentwicklung vorzunehmen.

Anpassungen der KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 für die Honorarverteilung durch die KVen:

- Festlegung der nicht unterschreitbaren Mindestquote bei 89 Prozent bei der Vergütung der Leistungen aus dem Grundbetrag „Labor“ bei unverändertem Zuschnitt des Grundbetrages
- Verwendung der Mittel aus Wirtschaftlichkeitsbonus für die Finanzierung von Unterschüssen im „Labor“
- Volle Vergütung der überwiesenen Laboruntersuchungen bei den in den Allgemeinen Bestimmungen Nummer 6 der Grundleistungen im Abschnitt 32.1 genannten Untersuchungsindikationen
- Reaktivierung der Regelungen nach Nr. 3.6 und Nr. 3.7 im Teil B, damit bei Ersatz der auf Muster 10A bezogenen oder eigenerbrachten Laborleistungen durch veranlasste Laborleistungen die zugehörigen Vergütungsanteile auch in den Grundbetrag „Labor“ überführt werden.
- Festlegung der vollständigen Vergütung der Kostenpauschalen 40089 bis 40095 im hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich sowie im Grundbetrag „Labor“ (Auszahlungsquote: 100 %)

Änderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

- Erhöhung der Kostenerstattungen für die Laboruntersuchungen im Kapitel 32, mindestens jedoch für die chronisch unterfinanzierten Laboruntersuchungen im Kapitel 32 (z.B. GOP 32120 bis 32123)
- Abschaffung der Nr. 3 der Allg. Bestimmungen zum Abschnitt 32.3 des EBM, d.h. Minderung der Vergütung um 20 % ab der 450.001 im Abschnitt 32.3 im Quartal abgerechneten GOP
- Prüfung der Steuerungswirkung von arztgruppenspezifischen Fallwerten auf den Leistungsbedarf und Etablierung einer wirksameren Veranlasser-Verantwortung für Laboruntersuchungen
- Dokumentation der Anlässe für eine Laborüberweisung (Diagnosefindung, Therapiemonitoring, Medikamenteninduziert zur Prüfung von unerwünschten Nebenwirkungen, diagnostische Abklärung nach einem Krankenhausaufenthalt auf Veranlassung des Krankenhauses)