

Beratungsbereich – Recht

Ergeht an

Tel.: + 43 732 77 83 71-300

Fax: + 43 732 78 36 60-300

alle Ärzte für Allgemeinmedizin
mit § 2-Kassenvertrag

Linz, am 11. April 2018

Neuregelung und Modernisierung Labor VI (Ordinationslabor) für Ärzte für Allgemeinmedizin ab 1.7.2018

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

seit vielen Jahren hat die Kasse im Bereich der Laborpositionen nicht nur den weiteren Ausbau blockiert, sondern sogar regelmäßige Valorisierungen der Tarife kategorisch abgelehnt und im Gegenteil vielmehr Kürzungen und Tarifsenkungen verlangt. Allein durch die ausgebliebene Valorisierung sind den Allgemeinmedizinern in ihrer Gesamtheit jedes Jahr entsprechende Mittel verloren gegangen. Gleichzeitig sind die Aufwendungen zur Erbringung von komplexen Laborleistungen in gerätetechnischer und personeller Hinsicht stetig angestiegen. Viele Allgemeinmediziner haben daher ein weiteres Aufrechterhalten aller möglichen Laborleistungen in der eigenen Ordination als unökonomisch und wenig sinnvoll angeprangert und uns aufgefordert, hier entsprechende Änderungen herbeizuführen. Auch die Kasse hat immer wieder Reformen im Laborbereich eingefordert.

Die Kurienspitze hat daher vor mehr als einem Jahr direkte Verhandlungen mit der Kasse über eine Neuregelung des Laborbereiches begonnen. Allerdings haben wir von vornherein klar gemacht, dass Änderungen im Laborbereich nur unter folgenden Prämissen denkbar sind:

- Die durch Umschichtungen frei werdenden Gelder kommen in ihrer Gesamtheit wiederum der allgemeinärztlichen Versorgung zugute, die Kasse spart sich dabei keinen einzigen Cent.
- Parameter, deren Erhebung in der Allgemeinmedizinerordination aus medizinischen Gründen unverzüglich bei Patientenkontakt notwendig ist, müssen auch weiterhin in der Ordination erbringbar und abrechenbar sein. Dies schließt auch die Erbringung neuer bisher für Allgemeinmediziner nicht abrechenbarer Parameter – zB CRP – mit

ein, damit ein modernes zeitgemäßes Ordinationslabor gesichert ist. Gleichzeitig sollte danach getrachtet werden, den wirtschaftlichen Aufwand so gering wie möglich zu halten, also Leistungspositionen, die hohe Gerätekosten verursachen, möglichst hintanzuhalten.

- Auch im neuen Leistungskatalog soll das Blutbild als Parameter enthalten sein, weil es in vielen Fällen zwar medizinisch nicht zwingend (unverzögerlich) notwendig ist, diesen Status sofort zu erheben, aber von vielen Patienten als wichtige Leistung des Hausarztes gefordert und auch von vielen Hausärzten als solche angesehen wird.
- Jedem Arzt muss ausreichend Zeit eingeräumt werden, für sich zu entscheiden, ob und wann er in das neue System wechselt. Es muss im Rahmen einer Übergangsfrist bei der Neuregelung auch dafür Sorge getragen werden, dass Ärzte, die sich entsprechende Laborgeräte aufgrund der bisherigen Abrechnungsmöglichkeiten vor kurzem noch gekauft haben, diese noch so lange verwenden können, dass diese sich „abbezahlt“ haben.
- Der Zukauf des Laborblockes im (Groß)labor im Rahmen der VU muss im neuen Ordinationslabor möglich sein.
- Auf die spezifische Situation von Gruppenpraxen ist vor allem im Bereich der Ablöse Rücksicht zu nehmen, damit die Neuregelung nicht zu unwirtschaftlichen Ergebnissen führt

Nach langwierigen Verhandlungen ist es der Kurienspitze gelungen, mit der Kasse eine Neuregelung zu vereinbaren, die alle obgenannten Prämissen beinhaltet und die wir Ihnen hier in aller gebotenen Kürze darstellen dürfen. Die Kurierversammlung hat diese Neuregelung in Ihrer Sitzung im März beschlossen. Die Neuregelung wird daher bereits mit 1.7.2018 in Kraft treten. Wir sind gerade dabei mit der Kasse die letzten technischen Details (zB neue Positionsnummern, Formular für Umstiegserklärung etc) abzuklären und Sie werden in den nächsten Wochen noch ein genaues Schreiben mit diesen Informationen von Kasse und Kammer erhalten. Dieses Schreiben hier soll Sie aber bereits vorinformieren und die wichtigsten Regelungen darstellen, damit Sie bereits jetzt für Ihre persönliche Situation entsprechende Vorüberlegungen anstellen können.

Die Neuregelungen im Einzelnen:

I. Parameter des neuen Ordinationslabor

1. **Folgende Leistungsparameter, die bereits bisher von Allgemeinmedizinern abrechenbar waren, verbleiben unter unveränderten Bedingungen auch im neuen Ordinationslabor:**

Blutbefund (= bisherige Pos 1003); die regelmäßige Teilnahme am Rundversuch ist verpflichtend !

Blutzucker reflektometrisch (bisherige Pos 1033)

OGTT (bisherige Pos 1034)

Kreatinin, allerdings eingeschränkt auf jene Fälle, in denen es als Vorbereitungsparameter vor CT/MR Untersuchungen dient und der Patient so kurzfristig auftaucht, dass eine Weiterleitung ans Fachlabor nicht mehr möglich ist
Sechser- Harnstreifentest (bisherige Pos 1222) und Neuner- Harnstreifentest (bisherige Pos 1225)

Stuhl auf Blut (bisherige Pos 1281)

Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen (bisherige Pos 1324)

2. Die Antikoagulantienkontrolle (bisherige Pos 1193) bleibt ebenfalls auch im neuen Ordinationslabor unverändert abrechenbar, allerdings wird der Tarif um 15 % auf Euro 4,83 angehoben.

3. Im bisherigen Allgemeinmedizinerlabor (Labor VI) nicht abrechenbar, aber im neuen Ordinationslabor abrechenbar sind folgende Leistungsparameter:

CRP (Tarif Euro 4,12, Limitierung in 5 % der Fälle)

Troponin (Tarif 8,91 (gleich wie bei den kleinen Kassen); Limitierung 0,3% der Fälle; mit Gerät zu bestimmen, Schnelltest nicht zulässig)

D-Dimer (Tarif Euro 13,11 (gleich wie bei den kleinen Kassen); Limitierung 0,3 % der Fälle; mit Gerät zu bestimmen, Schnelltest nicht zulässig)

4. Die bisherige Gesamtlimitierung des Laborbereiches entfällt im neuen Ordinationslabor ersatzlos.

5. Alle hier genannten Regelungen gelten auch für SVB-Versicherte.

Alle unter Pkt 1., Pkt 2. und Pkt 3. genannten Leistungen können im neuen Ordinationslabor selbst weiterhin erbracht werden. **Alle anderen Leistungen sind an das Fachlabor (Labor VII) zuzuweisen.** Da diese Leistungen im Fachlabor zu weitaus niedrigeren Tarifen erbracht werden können, ergibt sich durch die Differenz zwischen den bisherigen Tarifen im Labor VI und den Fachlabortarifen ein Umschichtungsbetrag, der zur Gänze wiederum der Allgemeinmedizin zugutekommt. Mit diesem Betrag können somit die oben angeführten neuen Leistungen (CRP usw) und die Tarifierhebung der Antikoagulantienkontrolle – die von vielen Ärzten als zu gering beklagt wurde – finanziert werden. Der noch verbliebene Restbetrag wurde für eine **geringfügige Anhebung der zweiten Staffel der Grundleistungsvergütung** um 0,16 % herangezogen.

Bitte beachten Sie vor allem auch, dass sich damit die **Verrechenbarkeit der Pos 11a (Blutentnahme aus der Vene) massiv verändert**, ist diese Position bekanntlich nicht verrechenbar, wenn in der Folge das Blut im Eigenlabor untersucht wird, sehr wohl jedoch, wenn zum Fachlabor zugewiesen wird. Wenn nunmehr Leistungsparameter im neuen Ordinationslabor ins Fachlabor verschoben werden, **steigt damit die Möglichkeit der Verrechenbarkeit der Pos 11a markant an.** Bitte daher unbedingt an die Verrechnung dieser Position bei der Umstellung denken! Natürlich kann die Position wie bisher jedoch nur verrechnet werden, wenn kein Ordinationslabor bei diesem Patienten erbracht wird, das wird bei Umstieg ins Neusystem jedoch viel häufiger der Fall sein.

II. Zusätzliche Regelungen



• Individuelle Option zum Umstieg:

Die **Neuregelung beginnt** grundsätzlich mit **1.7.2018**. Es erfolgt jedoch für bestehende Vertragsärzte zu diesem Zeitpunkt keine zwangsweise Umstellung auf das neue System, sondern es besteht eine **Übergangsfrist von 8 Jahren** – also bis zum **30.6.2026** - in der jeder einzelne Arzt die Möglichkeit hat für sich selbst zu entscheiden, ob er in das neue System wechseln möchte oder nicht. Ein Umstieg ist zu jedem Quartalersten möglich, ein Wechsel ist aber nur in das neue System möglich, ein Wechsel in das bisherige (alte) System zurück ist nicht möglich. Für Ärzte, die in diesem Zeitraum in Pension gehen möchten, ist daher ein Umstieg – wenn nicht ohnedies gewünscht – nicht notwendig und nicht erzwingbar.



Solange kein Wechsel in das neue System erfolgt, bleiben die bisherigen Regelungen der Honorarordnung (Stand 30.6.2018) in vollem Umfang aufrecht, es wird jedoch keine einzige der hier dargestellten Neuregelungen für den Vertragsarzt wirksam. Ohne Umstieg können daher beispielsweise nicht die neu eingeführten Parameter (CRP usw) verrechnet werden und auch alle hier angeführten sonstigen Regelungen (zB VU-Einkauf usw) sind nicht anwendbar. Es bleibt bei der Rechts- und Honorierungssituation wie bisher, allerdings entfällt die Erlaubnis zur Teilnahme an Laborgemeinschaften und Direkteinkäufe im Fachlabor zur Gänze mit 31.12.2018 (siehe unten) für alle Ärzte, auch für jene, die vorerst nicht umsteigen.

Spätestens zum 1.7.2026 ist jeder Vertragsarzt für Allgemeinmedizin verpflichtet in das neue System umzusteigen. Diese lange Übergangsfrist bietet die Gewähr dafür, dass selbst in den Fällen, in denen Anschaffungen im Laborbereich noch kurz vor Inkrafttreten der Neuregelung getätigt wurden, die Abrechnung der damit zu erbringenden Leistungsparameter möglich bleibt und somit die Amortisierung der mit der Anschaffung verbundenen Aufwendungen sichergestellt ist und insgesamt eine ausreichende Vorbereitungszeit auf den Umstieg für jeden Arzt gegeben ist, wenn er diese benötigt oder in Anspruch nehmen möchte.

- **Neue Kassenärzte**

Ärzte, die ab 1.7.2018 neu in Vertrag genommen werden, unterliegen sofort den Regelungen des neuen Ordinationslabors.

- **VU**

Der gesamte Laborblock der VU kann mittels Direkteinkauf beim Fachlabor erbracht werden und unter Aufrechterhaltung des vollen VU-Tarifes (inkl Laborblock) vom Allgemeinmediziner mit der Kasse verrechnet werden, **wenn in das neue Ordinationslabor gewechselt wird.** Bei Verbleib im bisherigen Abrechnungssystem bleibt es bei der bisherigen Rechtslage, die den Zukauf nur sehr eingeschränkt ermöglicht.

- **Entfall Laborgemeinschaften**

Schon vor Jahren wurde mit der Kasse gesamtvertraglich vereinbart, dass bei Umsetzung der Neuregelung die Möglichkeit des Direkteinkaufs im Fachlabor (ausgenommen VU-Laborblock) und die Teilnahme an Laborgemeinschaften entfällt und zwar auch dann, wenn nicht auf die Neuregelung umgestiegen wird. Dies wird

nunmehr schlagend, wobei die Zulässigkeit der Teilnahme an Laborgemeinschaften mit **spätestens 31.12.2018** endgültig erlischt. Bitte treffen Sie rechtzeitig entsprechende Dispositionen, wenn Sie davon betroffen sind.

- **Gruppenpraxen**

Die Firmenwertablöse bleibt von der Neuregelung unangetastet, allerdings sind im Bereich der Sachablöse Laborgeräte, mit denen Parameter zu erheben sind, die nach der Neuregelung nicht mehr abrechenbar sind, nicht mehr ablösefähig.

Gruppenpraxen, die zum 1.7.2018 bereits bestehen oder zumindest bereits beantragt wurden, können ebenfalls von der 8-jährigen Übergangsfrist Gebrauch machen.

Nachfolger aus einer solchen Gruppenpraxis können die Restlaufzeit ebenfalls für sich noch als Übergangsfrist nutzen. Bei Gruppenpraxen, die nach dem 1.7.2018 beantragt wurden, muss der Nachfolger sofort auf die Neuregelung umsteigen, wenn er den Kassenvertrag übernimmt. Wenn ein Einzelarzt, der vor dem 1.7.2018 bereits den Vertrag innehatte, nach dem 1.7.2018 eine Gruppenpraxis gründet, dann kann die Gruppenpraxis ebenfalls die noch verbleibende Laufzeit auf die 8 Jahre für sich in Anspruch nehmen.

Aufgrund der individuellen Optionsmöglichkeit bis Juni 2026 hat jeder Arzt ausreichend Zeit für sich selbst zu überlegen ob und allenfalls auch wann ein Umstieg sinnvoll ist oder nicht. **Dies hängt maßgeblich von den eigenen Verhältnissen (ob und welche Laborgeräte derzeit in Verwendung sind, wie alt diese sind usw), von den eigenen Abrechnungsdaten und vom jeweiligen persönlichen Arbeitsstil ab und ist daher pauschal nicht beantwortbar.**

Sichergestellt ist jedoch, dass durch die Umstellung der Gesamtheit der Allgemeinmediziner keinerlei Mittel verloren gehen, denn zusätzlich ist ein Monitoringprozess mit der Kasse vereinbart, der sicherstellt, dass die Gesamtauswirkungen der Neuregelung laufend beobachtet werden. Naturgemäß mussten für die Berechnung des Umschichtungsvolumens Annahmen aufgrund des bisherigen Abrechnungsverhaltens der Allgemeinmediziner getroffen werden, die die derzeitigen Gegebenheiten und Verhaltensweisen gut abbilden. Sollten sich an den zu Grunde gelegten Rahmenbedingungen aber Veränderungen ergeben, die zu einem von den Berechnungen des Umschichtungsvolumens abweichenden Ergebnis führen, dann wird im Rahmen der Honorarverhandlungen gegengesteuert und das entsprechende Volumen ausgeglichen.

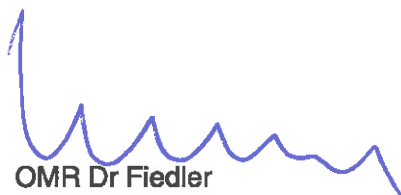
Bei der persönlichen Entscheidungsfrage ob Umstieg oder nicht, sollte in jedem Fall auch berücksichtigt werden, dass mit der Neuregelung versucht wurde die Kosten der für die im neuen Ordinationslabor zu erbringenden Parameter sowohl im Hinblick auf Gerätschaften als

auch im Bereich der personellen Ressourcen möglichst gering zu halten, sodass davon auszugehen, dass die Kosten des neuen Ordinationslabors im Vergleich zu bisherigen Laboraufwendungen geringer ausfallen werden. Es sollte daher nicht nur die eigene Abrechnungssituation sondern vor allem auch der Kosteneinsatz bei der Umstiegsfrage mitberücksichtigt werden.

Wir hoffen mit dieser Neuregelung und Modernisierung des Ordinationslabors sowie der weitgehenden individuellen Entscheidungsmöglichkeit des einzelnen Arztes im Rahmen der doch sehr langen Übergangsfrist eine vernünftige Weiterentwicklung des hausärztlichen Tätigkeitsfeldes erreicht zu haben.

Kollegiale Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH



OMR Dr. Fiedler
Kurienobmann
niedergelassene Ärzte



Dr. Peter Niedermoser
Präsident



MR Dr. Silvester Hutgrabner
Kurienobmann-Stv.
niedergelassene Ärzte



MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv.
niedergelassene Ärzte