

## Wird bei Kassenpatienten am Labor gespart?

**Zu viel Labor bei Privatpatienten - das gilt gemeinhin als Tatsache. Ein Großlabor-Gründer glaubt allerdings, dass die Diskussion von einer anderen Seite aufgezoogen werden muss. Erst dann sehe man den eigentlichen Skandal.**

Von Monika Peichl



Ein Großlabor: Viele Aufträge für Privatpatienten?

© Klaro

**FRANKFURT/MAIN.** Seit einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV werde "gebetsmühlenhaft" behauptet, dass Ärzte für Privatpatienten fünfmal so viel Laborleistungen veranlassen wie für Kassenversicherte, kritisiert [Dr. Dr. Fritz-Georg Staber](#), Gründer des Großlabors Dr. Staber und Kollegen.

Es werde unterstellt, dass sich dies aus den Ausgaben der Privatversicherer für Laborleistungen ergebe.

Dabei bleibe jedoch völlig unberücksichtigt, dass das Basislabor im EBM fünfmal niedriger bewertet sei als in der GOÄ, "und die meisten Laboranforderungen sind nun mal Basislabor".

Für einen objektiven Vergleich muss man laut Staber vielmehr die Zahl der Laboranforderungen vergleichen, und das habe er getan. Bei einer typischen Verteilung von zehn Prozent Privat- und 90 Prozent Kassenpatienten in der Arztpraxis wäre zu erwarten, dass sich die Laboranforderungen entsprechend auf die Versichertengruppen verteilen.

Das sei aber nicht so. "Auch zu meiner eigenen Überraschung hat sich herausgestellt, dass bei 15 Beispielspraxen im Schnitt 35 Prozent der Anforderungen von Kassenpatienten und 65 Prozent von Privatpatienten kommen."

Fast zwei Drittel der Leistungen würden also für Privatversicherte angefordert, obwohl sie nur zehn Prozent der Patienten ausmachten.

### ***Rationierung in der GKV ein Skandal***

Im nächsten Schritt fragt sich Staber, ob damit denn bewiesen sei, dass Privatpatienten abgezockt würden. In seinem Labor gebe es keinerlei Kickbacks, "das versichere ich ausdrücklich".

Er könne also davon ausgehen, dass die einsendenden Ärzte bei Privatpatienten unbeeinflusst von finanziellen Motiven "das anfordern, was sie für medizinisch sinnvoll und erforderlich halten, nicht mehr und nicht weniger".

Logische Konsequenz sei somit, dass bei Privatversicherten nicht zu viel, sondern bei GKV-Versicherten zu wenig Labor angefordert werde. "Es gibt also faktisch bei Kassenpatienten eine Rationierung der Laborversorgung." Und das hält er für einen Skandal.

Grund dafür sei die EBM-Ziffer 32001 (wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Laborleistungen). Ärzte würden finanziell bestraft, wenn sie ihr Laborbudget überschritten.

Er kritisiere die Kollegen aber keineswegs wegen ihres restriktiven Anforderungsverhaltens, im Gegenteil, er habe für sie volles Verständnis. "An den Pranger sind diejenigen zu stellen, die sich dieses perfide und unethische System ausgedacht haben."

Mit diesen Feststellungen will Staber "nicht ausschließen, dass bei Selbstzuweisern unnötige Laboruntersuchungen gemacht werden". Das gelte übrigens nicht nur fürs Privatlabor, sondern auch für den GKV-Bereich, denn manche Selbstzuweiser machten im EBM-Bereich so viel Labor, dass für sie der Wirtschaftlichkeitsbonus keine Rolle mehr spiele.

### ***Kritik am Billig-Mantra***

Aus seiner Sicht wäre es unfair, wenn die GOÄ-Vergütungen für M III und M IV abgesenkt würden - denn das träfe auch Unschuldige. Besser wäre es, in der GOÄ verbindliche Regeln zu schaffen, die die Selbstzuweisung unterbinden.

Laut der Studie des PKV-Instituts werden 80 Prozent der GOÄ-Laborleistungen nicht von Laborärzten abgerechnet, stammen also von Laborgemeinschaften und von Selbstzuweisern.

Staber weist darauf hin, dass die Leistungsmenge im Basislabor mit Einführung der Direktabrechnung im GKV-Bereich nur um etwa 15 Prozent gesunken sei. Vermutlich seien also vorher höchstens 15 Prozent pekuniär bedingt gewesen.

Nach seiner Einschätzung ist dieser Anteil im GOÄ-Bereich auch nicht viel anders. Der Laborunternehmer kritisiert "den Automatismus der Gesundheitsökonomien", dass die billigste Vergütung die richtige sei.

Objektiv betrachtet müsse man sagen, dass die EBM-Bewertung des Basislabors eindeutig zu niedrig sei, die GOÄ-Bewertung könne wohl etwas nach unten angepasst werden, aber eben nicht auf das zu niedrige EBM-Niveau.

Hingegen drifteten die Bewertungen im Speziallabor nicht so weit auseinander, da gebe es sogar Tests, die im EBM besser dotiert seien als in der GOÄ.

Copyright © 1997-2012 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH