

Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 2
Herrn Abteilungsleiter Joachim Becker
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Vorab per E-Mail:
joachim.becker@bmg.bund.de

06. Juni 2019

**Stellungnahme zur Anpassung Bedarfsplanungsrichtlinie durch Beschluss des Gemeinsamen
Bundesausschusses (G-BA) am 16. Mai 2019**

Sehr geehrter Herr Becker,

der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 16.05.2019 in einer Pressemitteilung seinen Beschluss zur Ausgestaltung der neue Bedarfsplanungsrichtlinie veröffentlicht. Die zum 01. Juli 2019 wirksam werdenden Anpassungen orientieren sich am Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung vom Oktober 2018, an eigenen Modellrechnungen des G-BA sowie an den zum Zeitpunkt der Beratungen bekannten Regelungen im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG).

Zuvor waren in einem Beschluss vom 15. Februar 2018 Änderungen zur Regelung der Bedarfsplanungs-Richtlinie zur gesonderten fachärztlichen Versorgung mit Anpassung der Verhältniszahlen, Ermittlung von Leistungsbedarfsfaktoren des Demografiefaktors nach § 9 BPL-RL und Streichung von Passagen in der Anlage 5 § 5 vorgenommen worden.

Die Mitglieder des ALM e.V. – (Verband der Akkreditierten Labore in der Medizin) nehmen in der nachfolgenden Stellungnahme die Gelegenheit wahr, auf einige unseres Erachtens für die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Labor wichtige Punkte aufmerksam zu machen. Der ALM e.V. vertritt als größter fachärztlicher Berufsverband der Laborärzte derzeit über 200 medizinische Labore mit 900 Fachärzten, rund 500 Naturwissenschaftlern und etwa 28.000 qualifizierten Mitarbeitern. Der ALM e.V. setzt sich für die Förderung und Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen labormedizinischen Patientenversorgung in Deutschland zur Sicherung einer flächendeckenden Patientenversorgung, auch in strukturschwachen Gebieten ein.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, dass die Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Entwicklungen des medizinischen Behandlungsbedarfes mit Labormedizin ausreichend und zukunftsorientiert berücksichtigt. Da weder das angesprochene Gutachten aus 2018 noch die Anpassungen der BPL-RL im Jahre 2018 oder der Bericht des G-BA vom 26.10.2017 an das Bundesministerium für Gesundheit über die Auswirkungen der Einbeziehung bislang nicht beplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung als Folgebericht zum Erstbericht vom 05.11.2014 diese Aspekte der Patientenversorgung mit Labormedizin ausreichend berücksichtigen, sehen die Facharztlabore in Deutschland die sachlich begründete Notwendigkeit zur eigenen Stellungnahme:

Ermittlung der Verhältniszahl für Laborärzte

Der ALM e.V. begrüßt, dass mit Beschluss des G-BA vom 15.02.2018 die Verhältniszahl für Laborärzte mit 92.728 um 10 % nach unten korrigiert wurde. Zusammen mit den Beschlüssen zur Anpassung der Bedarfsplanung zum 01.07.2019, die uns aktuell nur als zusammenfassende Pressemitteilung vorliegen, ergibt sich für die Zulassungen von Laborärzten ein positiver Effekt.

Dies zeigt sich bereits in den veröffentlichten Zahlen des G-BAs für den Laborbereich. Demnach stehen nach Umsetzung der Richtlinie 7,3 zusätzliche Stellen für Labormedizin zu den bereits 46 existierenden Niederlassungsmöglichkeiten zur Verfügung. Dies empfinden wir als einen ersten Schritt in die richtige Richtung.

Eine eingehende Würdigung aktuell verfügbarer Daten zu Arztzahlen und der Entwicklung des Bedarfs an Leistungen aus dem Fachgebiet der Labormedizin/Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Berechnungen legt allerdings nahe, die Entwicklung der Bedarfsplanungsgewichte als unzureichend anzusehen.

Führt man die Daten aus dem Bundesarztregister zur Entwicklung der Kopfzahl von Laborärzten und der Entwicklung der Bedarfsplanungsgewichte mit den Daten des Statistischen Bundesamtes zur Kostenentwicklung und statistischen Erhebungen unseres Verbandes zur Entwicklung der von Laborärzten bearbeiteten Leistungsmengen zusammen, so ergibt sich das in der nachfolgenden Abbildung dargestellte Bild:

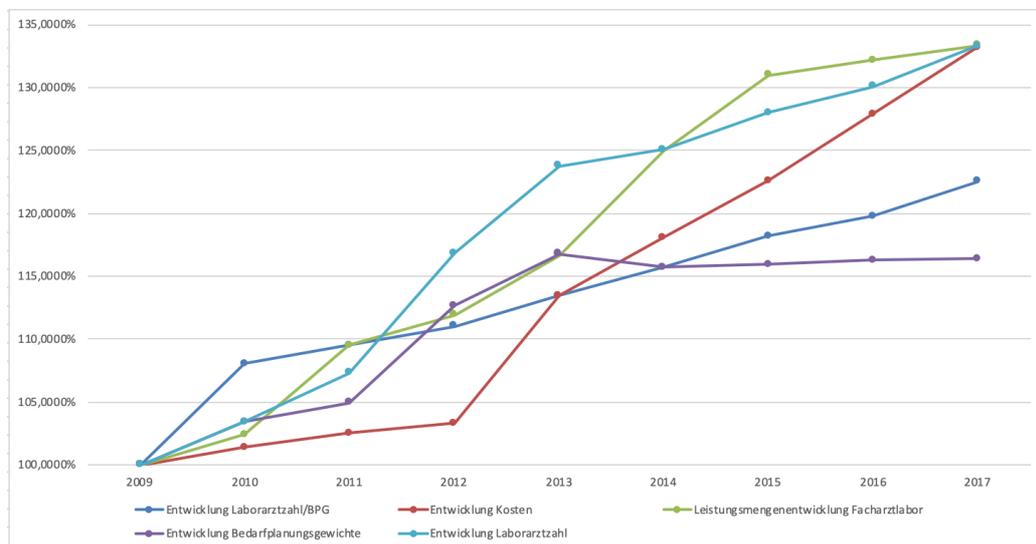


Abb. 1: Darstellung der Entwicklung:

Der graphischen Darstellung der Entwicklung für Laborärzte liegen folgenden Daten zugrunde:

Parameter	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kopfzahl*¹	914	954	981	1068	1131	1143	1170	1189	1218
BPG*²	854	883	896	962	997	988	990	993	994
Kosten*³	1.940	1.967	1.989	2.004	2.201	2.290	2.378	2.481	2.584
Menge*⁴	84 %	86 %	92 %	94 %	98 %	105 %	110 %	111 %	112 %

*1: Kopfzahl Ärzte nach BAR, *2: Bedarfplanungsgewicht nach BAR, *3: Kosten Labor GKV ambulant nach Stat. Bundesamt, *4: Leistungsmengenentwicklung Überweisungslabor Kapitel 32.3 mit Bezug auf 1998.

Die Auswertung erlaubt die folgenden Rückschlüsse:

1. Bis 2012, also vor der Einbeziehung der Laborärzte in die Bedarfsplanung ist eine gleichlaufende Entwicklung der Anzahl der in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Laborärzte und des an sie überwiesenen Leistungsmengenbedarfes, der dem medizinischen Bedarf an Versorgung mit Labormedizin orientierend entspricht, festzustellen.
2. Nach Einführung der Bedarfsplanung für Laborärzte und Anwendung der Verhältniszahl 102.001 werden im Verhältnis zum medizinischen Bedarf vergleichsweise zu wenig Laborärzte zugelassen, sichtbar an den BPG-Zahlen.
3. In derselben Zeit nimmt die Kopfzahl an Laborärzten entsprechend des medizinischen Bedarfes zu, wobei Laborärzte dann zumeist eine Teilzulassung mit einem Versorgungsgrad von 25 %, 50 % oder 75 % eines vollen Tätigkeitsumfanges erhalten.

Forderung des ALM e.V. hinsichtlich der Verhältniszahlen für Laborärzte

Die Verhältniszahl für die Laboratoriumsmedizin ist mit aktuell 92.728 Einwohnern pro Facharzt eindeutig zu hoch angesetzt. Eine Absenkung der Verhältniszahl würde den vorhandenen, medizinisch begründeten Bedarf an mehr Niederlassungsmöglichkeiten für Laborärzte berücksichtigen und somit eine flächendeckende Versorgung mit Labor auch nachhaltig sicherstellen.

Dabei sollte bei der Festlegung der regionalen Verhältniszahlen auf Landesebene gerade im Bereich der Labormedizin auf die besonderen Strukturen, und hier auf die Mitversorgereffekte in den städtischen Landesebenen Berlin, Bremen und Hamburg für die umliegenden KV-Regionen (Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Niedersachsen) stärker geachtet werden als derzeit vorgesehen. Insbesondere Facharztlabore mit hohem Spezialisierungsgrad sind nicht nur regional, sondern auch überregional tätig. Eine wohnortnahe Versorgung der Patienten mit Labor steht dabei nicht im Widerspruch zu größeren Facharztlaboren und insbesondere zu Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), denn durch die Probenlogistik sind Qualität und Versorgung auch bei größeren Entfernungen sichergestellt. Größere Strukturen können, auch mit angestellten Ärzten, nahezu 24/7 die Versorgung mit den medizinisch erforderlichen Untersuchungen aus dem Speziallabor vorhalten. So versorgen Facharztlabore zumeist größere Räume des Umlandes mit, besonders zeichnet sich das in den Stadt-KVn wie Berlin, Hamburg und Bremen ab.

Die neu zu bestimmende Verhältniszahl für Laborärzte ist aus der Sicht der die Versorgung der Bevölkerung mit Labordiagnostik tragenden Facharztlabore so zu gestalten, dass die in 2012 durch Anwendung der Verhältniszahl von 102.001 ermittelte Bedarfsplanungsgewichte mit einem Versorgungsgrad von 90 % zu bemessen wären.

Daraus wäre durch Berücksichtigung des Demografiefaktors und aller weiteren Anpassungsfaktoren bis 2019 die aktuell gültige Verhältniszahl, die überschlagsmäßig in einer Größenordnung von 70.000 liegen würde, zu bestimmen.

Im Ergebnis würde das Verhältnis zwischen Kopfzahl und Bedarfsplanungsgewichten bei Laborärzten wieder dem Niveau von 2009 angepasst werden, was dem tatsächlichen, medizinisch begründbaren Bedarf an Fachärzten für Laboratoriumsmedizin bzw. Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie annähernd entsprechen dürfte.

Nur der Vollständigkeit halber weisen wir darauf hin, dass die vielzitierte Befürchtung etwaiger Erhöhungen der Anforderungsmengen aufgrund der Anpassung von Verhältniszahlen in unserem Facharztbereich – anders als in fast allen anderen Bereichen – nicht gegeben ist, da die Laborärzte nahezu ausschließlich auf Überweisung einsendender Haus- und Fachärzte sowie Kliniken tätig werden. Es ist gerade umgekehrt: Die Anpassung der Verhältniszahlen für Laborärzte ist erforderlich, um die Anzahl der vertragsärztlich zugelassenen Laborärzte dem medizinischen Bedarf und der an sie überwiesenen Leistungsmenge bedarfsgerecht zu erhöhen.

Unterscheidung Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Facharzt für Mikrobiologie/Virologie/Infektionsepidemiologie und Facharzt für Hygiene

Seit Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie vom 30.12.2012 gehören Laborärzte und Mikrobiologen/Virologen/Infektionsepidemiologen nunmehr in der gesonderten fachärztlichen Versorgung zu den zu den beplanten Arztgruppen in Deutschland und werden gemeinsam in der Gruppe „Laborärzte“ beplant, obwohl die unterschiedlichen Facharzttrichtungen durchaus sehr differenzierte Arbeitsfelder beinhalten. Diese gemeinsame Beplanung sollte deswegen, auch vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung von Strategien zur Vermeidung eines unnötigen Antibiotikagebrauches oder zur Vermeidung der Entstehung multiresistenter Erreger neu überdacht werden, damit der Bedarf facharztspezifisch auch für diese Versorgungsaspekte erfasst werden kann. Deshalb plädieren wir für eine getrennte Beplanung analog zu den Überlegungen bei Nephrologen und Rheumatologen.

Gern stehen wir Ihnen für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Michael Müller

1. Vorsitzender

ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.