

RS Nr. 1755/2018
VP-I
Oktober 2018

Modernisierung des Laborleistungsspektrums in der Inneren Medizin

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor,

ab 1.1.2019 wird – vorbehaltlich der Zustimmung des Hauptverbandes – ein **neues Leistungsspektrum im Laborbereich** (kurz **Internistenlabor**) eingeführt, mit dem auch eine Modernisierung des Labors für die Fachgruppe Innere Medizin erreicht werden soll. Das neue Internistenlabor besteht aus einem Ordinations- und einem Akutlabor. Diese Neuregelung wurde bekanntlich auch einer Abstimmung in der Fachgruppe unterzogen und von dieser mit überwältigender Mehrheit angenommen.



Die Honorierung dieses Internistenlabors erfolgt außerhalb des Honorarsummenlimits, im Gegenzug werden bei einigen Positionen medizinisch sinnvolle Positionslimitierungen eingeführt. Die freiwerdenden Gelder werden für die Änderung von bestehenden Honorarpositionen (Strukturmaßnahmen) der Fachgruppe Innere Medizin verwendet (Details können Sie der Beilage entnehmen).

Für den Umstieg ist eine **Übergangsfrist von 8 Jahren** vorgesehen. Das heißt, Sie haben die Möglichkeit, bis spätestens 1.1.2027 zu entscheiden, wann Sie in das neue System einsteigen. Bitte beachten Sie: **Die Neuerungen gelten nur bei Einstieg ins neue Internistenlabor**, wenn Sie im bisherigen System im Rahmen der Umstiegsfrist weitermachen, bleiben die Abrechnungspositionen gegenüber bisher (Stand 31.12.2018) unverändert.

Ab 1.1.2019 neu in Vertrag genommene Ärzte treten sofort in das neue System ein, ausgenommen davon sind Juniorpartner bereits bestehender oder schon angemeldeter Gruppenpraxen (Details siehe Beilage).

Bitte melden Sie den Umstieg in das neue System jedenfalls spätestens 14 Tage vor dem Start bei der Kasse, Frau Sabine Grünbart (sabine.gruenbart@oegkk.at, Tel.: 05 7807 104839) an, damit die Abrechnung zeitgerecht umgestellt werden kann. **Der Umstieg ist mit jedem Quartalersten möglich.**

Wir hoffen mit dieser Neuregelung einen wichtigen Schritt in Richtung Modernisierung des Leistungsspektrums der Inneren Medizin gesetzt zu haben.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an folgende Ansprechpartner:

Ärztchammer OÖ

Dr. Daniela Braza-Horn, braza@aeoee.at, Tel. 0732 / 778371-300
Mag. Barbara Hauer, hauer@aeoee.at, Tel. 0732 / 778371-300
Mag. Seyfullah Cakir, cakir@aeoee.at, Tel. 0732 / 778371-300

OÖGKK

Zur Abrechnung:

Manfred Reiter, manfred.reiter@ooegkk.at, Tel. 05 7807 - 104831

Zum Umstieg:

Sabine Grünbart, sabine.gruenbart@ooegkk.at, Tel. 05 7807 - 104839

Zur Regelung allgemein:

Marion Fischer, marion.fischer@ooegkk.at, Tel. 05 7807-104813

Freundliche Grüße

OÖ Gebietskrankenkasse

Mag. Franz Kiesel, MPM
Ressortdirektor

Ärztchammer für Oberösterreich

OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

MR Dr. Silvester Hutgrabner
2. Kurienobmann-Stv. Niedergelassene Ärzte

MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv. niedergelassene Ärzte

Dr. Johannes Föchterle e.h.
Fachgruppenobmann Innere Medizin

Beilagen

- Neuregelung Internistenlabor

Internistenlabor ab 1.1.2019

1. Positionen des neuen Internistenlabors

Das neue Internistenlabor enthält ausgewählte bisher im Labor VI enthaltene Laborpositionen und neue Leistungen.

a) Ordinationslabor

- Pos. 1002B Komplettes Blutbild inklusive Thrombozyten (derzeitige Pos. 1002 + 1183)
Limit: 25% d. Fälle; Tarif: € 8,50
Zu verwendendes Gerät: mind. 3-Diff Gerät
- Pos. 1192B Antikoagulantienkontrolle (derzeitige Pos.1192)
Limit: 4% d. Fälle, Tarif: € 5,-
- Pos. 1225B Neuner-Harn-Streifentest (derzeitige Pos.1225)
Limit: 25% d. Fälle, Tarif: € 2,28
- Pos. 1281B Stuhl auf Blut inkl. der Briefchen (derzeitige Pos. 1281)
Tarif: € 1,14

b) Akutlabor

- Pos. 1033B Blutzucker reflektometrisch und/oder quant.-enzymatisch
- Pos. 1194B D-Dimer
- Pos. 1801B Troponin-T
- Pos. 1047B Kalium
- Pos. 1039B Kreatinin
- Pos. 1061B Cystatin C (als Alternative zu Kreatinin)
- Pos. 1164B CRP
- Pos. 1803B Pro-BNP

Hier gilt ein **Pauschaltarif in Höhe von € 18,-**, wobei die Abrechnung des Tarifs unabhängig davon ist, wie viele von den Parametern, die im Akutlabor enthalten sind, tatsächlich getestet werden. Alle Parameter werden quantitativ getestet. Limit: **3% der Fälle/Quartal**

Unter Akutlabor wird verstanden, dass die Erhebung des betreffenden Laborparameters aus medizinischen Gründen so dringend notwendig ist, dass ein Zuwarten auf die Ergebnisse aus dem Labor nicht vertretbar ist. Da es durchaus möglich ist, dass ein Patient innerhalb eines Quartals mehrmals als Akutfall einzustufen ist, kann der Pauschaltarif des Akutlabors mehrfach bei einem Patienten abgerechnet werden. Auch nach Ausschöpfung des 3%-Limits ist das Akutlabor bei weiteren Akutpatienten innerhalb desselben Quartals dennoch zu erbringen und abzurechnen.

Werden die Parameter des Akutlabors an Patienten getestet, die nicht als Akutfall einzustufen sind, ist für die Erbringung dieser Leistungen an das Fachlabor zu überweisen.

Um die finanziellen Auswirkungen des Akutlabors besser bewerten zu können und um zu analysieren, ob die erbrachten Parameter im Akutlabor die Tarifhöhe von € 18,- rechtfertigen, wird das **Akutlabor spätestens nach drei Jahren evaluiert. Sollten sich aufgrund der Evaluierungsergebnisse finanzielle Änderungen ergeben, werden Differenzen zum Umschichtungsbetrag strukturell bereinigt.**

2. Verwendung der freiwerdenden Mittel für Strukturmaßnahmen

- a) Anheben der **Grundleistungsvergütung** um 5%
- b) Zusammenführen der Positionen 268 und 268a **zur Position 268C mit einem neuen Tarif und neuen Limits**, je nach Spezialisierung
- a. Kardiologen → Limit: In 35% der Fälle, Tarif: € 125,--
 - b. Allgemeine Internisten → Limit: In 20% der Fälle, Tarif: € 125,--
 - c. Gastroenterologen → Limit: In 20% der Fälle, Tarif: € 125,--
- c) Pos. 269 – **Abdomineller Ultraschall** (inkl. Befunderstellung): Streichung des fallunabhängigen, absoluten Limits von maximal 75 (Allgemeine Internisten, Kardiologen) bzw. 150 (Gastroenterologen) Untersuchungen. Das fallbezogene Limit (Allgemeine Internisten, Kardiologen 20%; Gastroenterologen 40%) bleibt unverändert.
- d) Pos. 278 – **Dopplersonographische Untersuchung** des Karotis-Vertebralarteriensystems: Erweiterung des Limits von 10% auf 20% d. Fälle für alle internistischen Spezialisierungen, wobei der Tarif in Höhe von € 38,27 unverändert bleibt. Darüber hinaus wird der Positionstext folgendermaßen geändert: „Farbdopplersonographie der extracraniellen hirnversorgenden Gefäße“.
- e) Pos. 340 – **Ergometrie**: Tarifierhöhung um € 8,2 auf € 91,--.
- f) Pos. 10a – **Ausführliche therapeutische Aussprache**: Erweiterung des Limits von 15% auf 25% der Fälle
- g) Pos. 10r – **Rheumatologische Therapieeinstellung** mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) bzw. -überwachung: Erweiterung des Limits von 7% auf 12% d. Fälle. Darüber hinaus wird die 40-minütige Zeitdauer als Voraussetzung für die Verrechenbarkeit dieser Position gestrichen.

3. Weitere Regelungen

3.1. Gleichzeitige Verrechnung des kompletten Blutbildes (Pos. 1002) und zusätzlich der Thrombozyten (Pos. 1183)

Diese Möglichkeit entfällt ab 1.1.2019 endgültig für alle Internisten, unabhängig davon ob diese im Altsystem verbleiben oder ins Neusystem umsteigen.

3.2. Dauer der Übergangsfrist

Es gibt eine Übergangsfrist von 8 Jahren, in der sich der einzelne Arzt entscheiden kann, ob er im alten System verbleibt oder ins neue System wechseln möchte. Ein solcher Wechsel ist nur einmal zulässig und ist mit **jedem Quartalersten** möglich. Spätestens nach 8 Jahren ab Beginn der Regelung (d.h. ab 1.1.2027) ist der Umstieg zwingend.

Ärzte, die ab Einführung des Ordinationslabors in Vertrag genommen werden, müssen sofort in das neue System einsteigen (Ausnahme siehe Punkt 3.3.).

3.3. Auswirkungen auf Gruppenpraxenregelungen

An der Firmenwertablöse ändert sich nichts, da das neue System gegenüber dem bisherigen System „kostenneutral“ ausgelegt ist. Nachdem neu in Vertrag genommene Ärzte in jedem Fall sofort in das neue System eintreten müssen, sind lediglich aufgrund der geltenden Bestimmungen des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages, **keine Ablösezahlungen für Laborgeräte**, die für durch die Neuregelung entfallende Laborparameter benötigt werden, zu leisten.

Gruppenpraxen, die bereits **vor Beginn** der Neuregelung (01.01.2019) beantragt (Eingangsdatum des Antrages) wurden bzw. bestanden, haben dieselbe Entscheidungsfreiheit

wie Einzelärzte: d.h. diese Gruppenpraxen können von der achtjährigen Übergangsfrist Gebrauch machen, Nachfolger aus einer derartigen Gruppenpraxis können dann für sich unter Anrechnung der ab Beginn der Neuregelung bereits vergangenen Zeiträume von einer allenfalls verbliebenen Zeitdauer der Übergangsfrist Gebrauch machen.

Nachfolger aus einer Nachfolgepraxis, die **nach dem 01.01. 2019** beantragt wird, müssen ab Übernahme des Einzelkassenvertrages in das neue System umsteigen.

Gründet ein Seniorpartner (= Kassenvertragsinhaber), der seinen Einzelkassenvertrag schon **vor dem Beginn** der Neuregelung innehatte, **nach dem Beginn** der Neuregelung eine Gruppenpraxis, so kann auch die Gruppenpraxis unter Anrechnung der ab Beginn der Neuregelung vergangenen Zeiträume von einer allenfalls verbliebenen Zeitdauer der Übergangsfrist Gebrauch machen.

3.4. VU

Für die VU gilt: Sie können die VU inkl. Laborblock wie bisher dann abrechnen, wenn Sie die enthaltenen Parameter selbst erbringen. Sie können den Laborblock aber auch von einem Fachlabor zukaufen und dennoch gegenüber der Kasse den VU-Tarif inkl. Laborblock zur Abrechnung bringen.

3.5. Monitoring

Sichergestellt wird, dass die durch die Neuregelung frei werdenden Beträge der internistischen Fachgruppe zugutekommen. Dazu wird ein Monitoringprozess vereinbart, der die Veränderungen der Honorarentwicklung aufgrund und in Relation zu den Umsteigern beobachtet und bei den Honorarverhandlungen, wenn notwendig entsprechende Steuerungsmaßnahmen ergriffen werden. Ein solches Monitoring wird umgesetzt, sobald 30 % oder mehr an Umsteigern bzw insgesamt an Ärzten im Neusystem der Fall ist.

3.6. SVB

Für **SVB-Patienten** sind die hier genannten Regelungen voll inhaltlich anzuwenden. Aufgrund der Tatsache, dass die Limiterweiterungen der Positionen nur geringe bis keine Auswirkungen haben, wird ein pauschaler Ausgleich über die Honorarsummenlimitierung durchgeführt. Dazu wird das 33%-Limit um Euro 585,20 und das 45%-Limit um Euro 697,78 erhöht.