



# DELAB-Fachtagung „Labor - Quo Vadis“

27./28.10.2022

## Situation der Laboratorien – Status und Ausblick

**Uli Früh**

Uli Früh Consulting GmbH  
Obere Wässere 3-7 | 72764 Reutlingen

## Der Vortrag



Zahlen-Daten-Fakten-basierte Analyse der Entwicklung der Laborleistungen in Deutschland.

→ Versorgung der Menschen und Patienten mit Labormedizin ←

- Visualisierung der im letzten Viertel-Jahrhundert erfolgten Reformen im EBM und deren Auswirkungen auf Infrastrukturen, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit der Labore und Marktentwicklungen
- Unternehmerische Maßnahmen und Entscheidungen der Labore in der Pandemie
- Ausblick und Einschätzung und zu den anstehenden und zu bewältigenden Aufgaben

## Entwicklung der Laborleistungen in Deutschland → **Versorgung der Menschen mit Labormedizin**



Dazu gibt es 2 Datenerhebungen und Studien:

- GKV-Mengenentwicklung 32.3 - BDL-/VDGH-Projekt seit dem Jahr 1998  
Teilnehmer: niedergelassene Facharztlaboratorien  
erhobene Daten: **Leistungen (Menge)** = abgerechnete EBM-Ziffern (vor HW, vor KV-Streichungen)  
Teilnehmer: klein - mittel - groß / bundesweit  
~ 22 % des niedergelassenen Laborarztmarktes
- GKV-Mengen- und Umsatzentwicklung 32.3 - bundesweite Datenerhebung seit dem Jahr 2012  
Teilnehmer: niedergelassene Facharztlaboratorien  
erhobene Daten:  
**Leistungen (Menge)** = abgerechnete EBM-Ziffern (vor HW, vor KV-Streichungen)  
**Umsatz/Leistungsbedarf** = ohne Höchstwerte, ohne Quotierung, mit und ohne Corona  
Teilnehmer: klein - mittel - groß / bundesweit  
~ 85 % des niedergelassenen Laborarztmarktes / > 130 Labore

# Entwicklung der Laborleistungen in Deutschland → Versorgung der Menschen mit Labormedizin



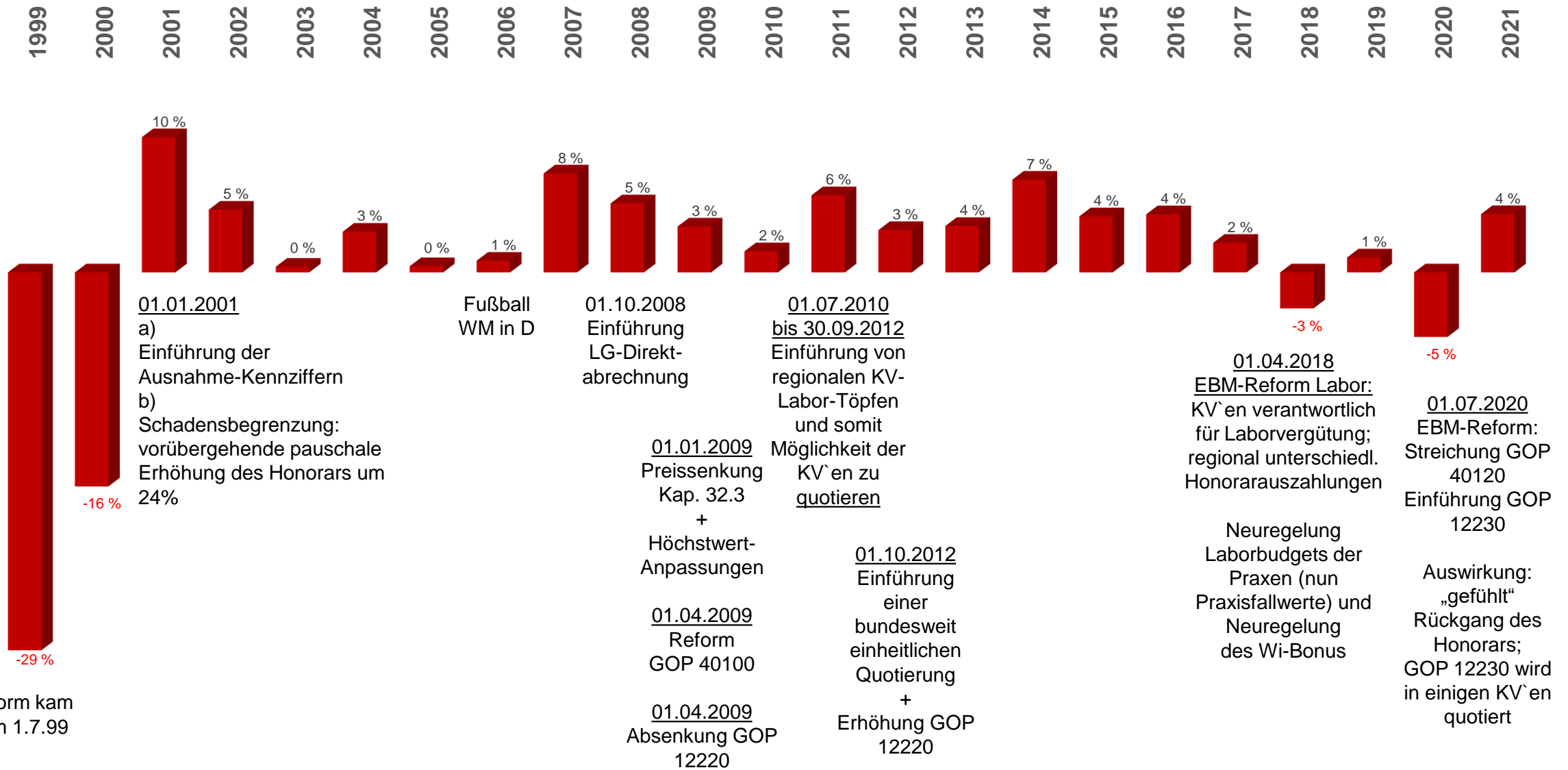
Dazu gibt es 2 Datenerhebungen und Studien:

- GKV-Mengenentwicklung 32.3 - BDL-/VDGH-Projekt seit dem Jahr 2010  
Teilnehmer: niedergelassene Facharztlaboratorien  
erhobene Daten: **Leistungen (Menge)** = abgerechnete EBM-Ziffern (vor HW, vor KV-Streichungen)  
Teilnehmer: klein - mittel - groß / bundesweit  
~ 22 % des niedergelassenen Laborarztmarktes / > 130 Labore

beide Datenerhebungen liefern  
sehr ähnliche Ergebnisse

- GKV-Mengenentwicklung 32.4 - BDL-/VDGH-Projekt seit dem Jahr 2010  
Teilnehmer: niedergelassene Facharztlaboratorien  
erhobene Daten: **Umsatz/Leistungsbedarf** = ohne Höchstwerte, ohne Quotierung, mit und ohne Corona  
Teilnehmer: klein - mittel - groß / bundesweit  
~ 85 % des niedergelassenen Laborarztmarktes / > 130 Labore

# EBM-Kapitel 32.3 Speziallabor - ANZAHL 32.3 ohne Corona-Testungen: Abweichung zum Vorjahr



EBM-Kapitel 32.3: Umsatz-Entwicklung (Leistungsbedarf) zum VJ-Quartal in %

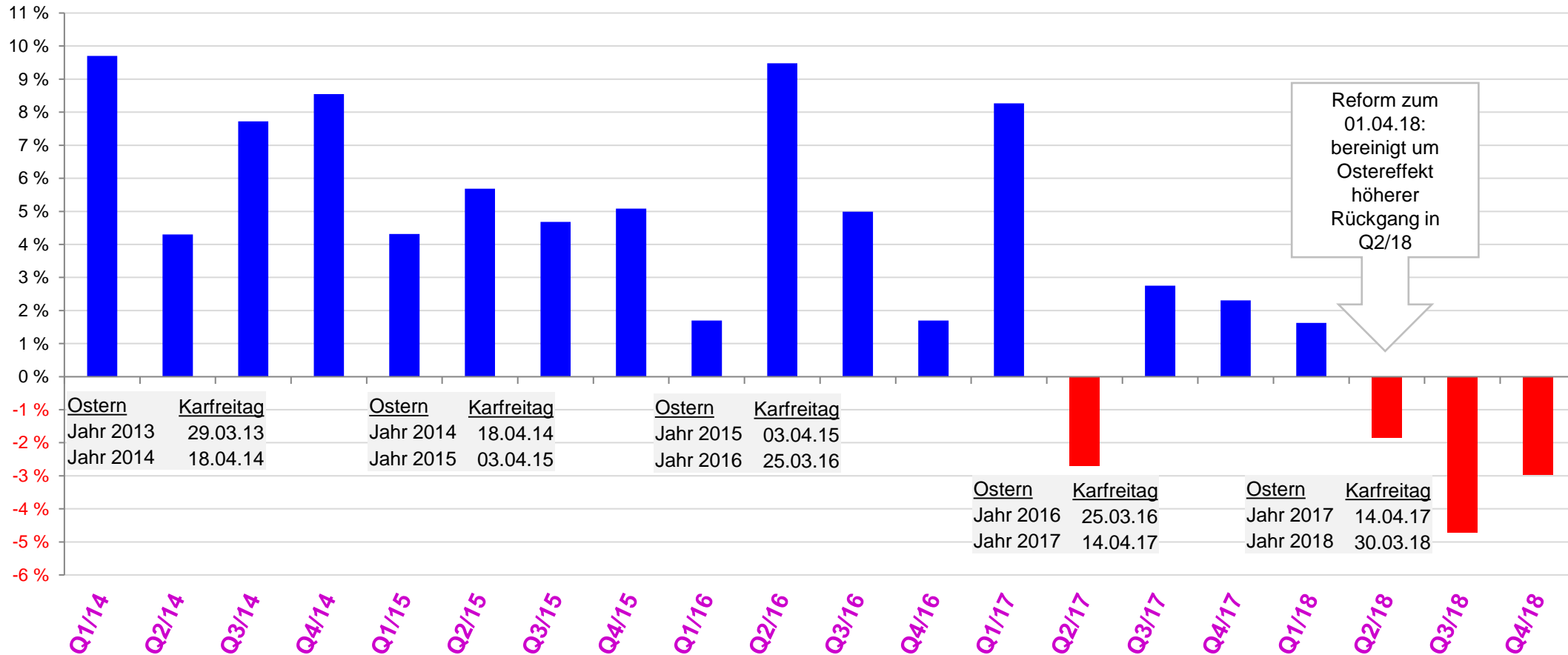
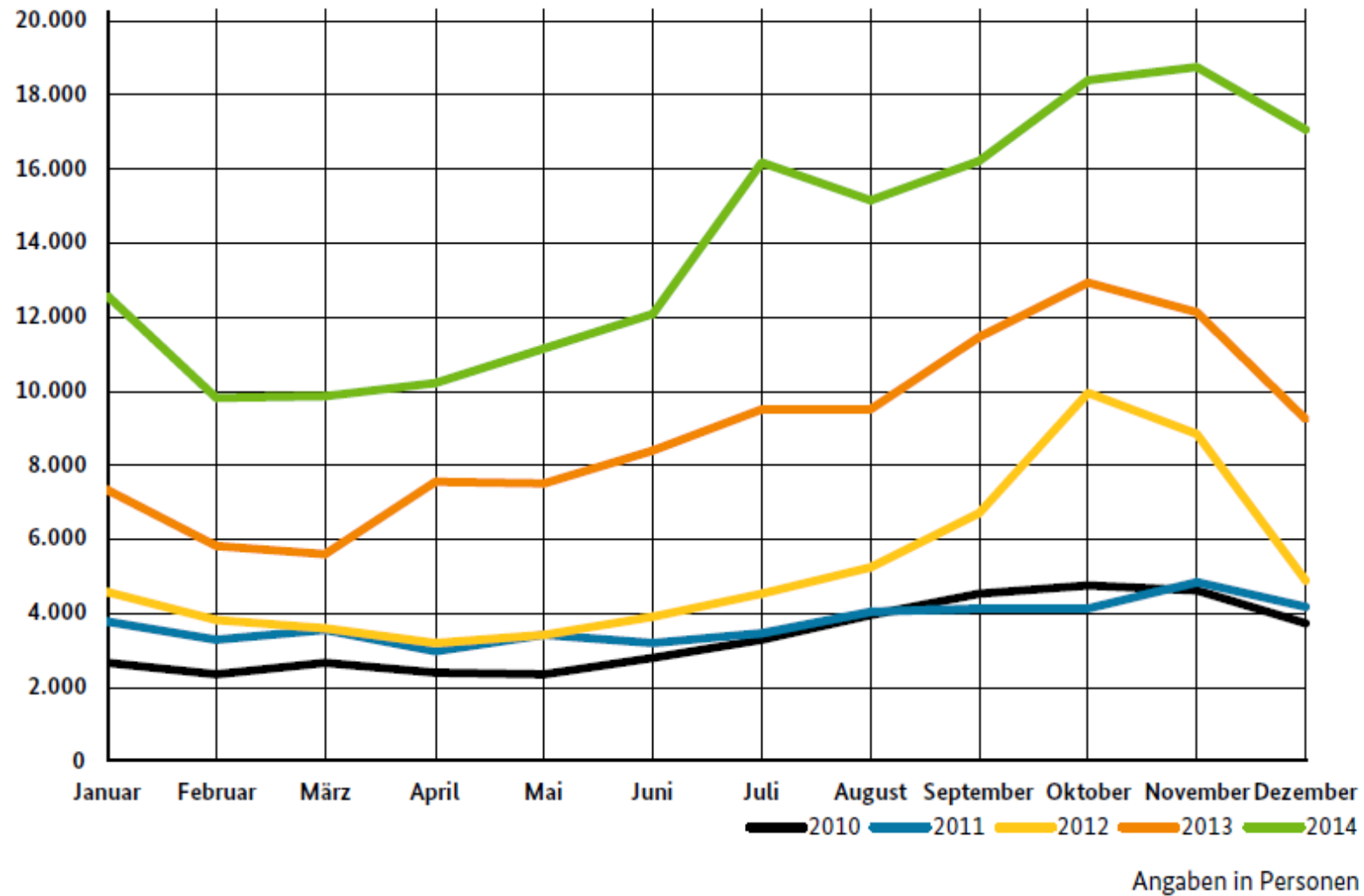
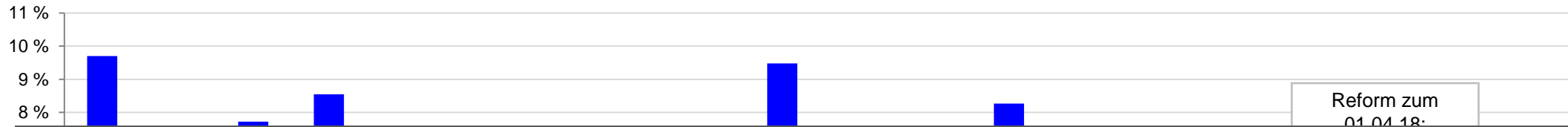


Abbildung I - 2:  
Entwicklung der Asylersantragszahlen im Jahresvergleich von 2010 bis 2014



**EBM-Kapitel 32.3: Umsatz-Entwicklung (Leistungsbedarf) zum VJ-Quartal in %**



**FAZIT:**

- Laborleistungen entwickeln sich im Ø nicht anders als die restlichen Arztleistungen und korrelieren mit der Fallzahlentwicklung in Deutschland
- Halbjahres-Quote wäre die logische Konsequenz





Kostenkalkulation zu 12220, 40100, Entnahmematerial / Präsentation bei KBV und GKV-Spitzenverband

**Bericht zur Datenerhebung der Kosten und Einnahmen  
zur fachärztlichen Grundpauschale nach EBM-GOP 12220,  
der Kostenpauschalen nach EBM-GOP 40100/40120/40122/40124/40126  
sowie zum Entnahmematerial für labordiagnostische Untersuchungen**

erstellt im Auftrag des  **ALM** Akkreditierte  
Labore in der  
Medizin e.V.

**ALM e.V. - Akkreditierte Labore in der Medizin | Berlin, HELIX HUB Invalidenstraße 113**

durch

**Dipl. Betriebswirt Uli Früh | WCG Consulting AG, Obere Wässere 1, 72764 Reutlingen**

am

**01. September 2019**

## Zusammenfassung

### ▶ **Fachärztliche Grundpauschale (EBM-GOP 12220)**

- ▶ Signifikante Unterdeckung (Honorar deckt lediglich 45 % des kalk. Arztlohnes)
- ▶ Erhöhung der fachärztlichen Grundpauschale auf Niveau 2008 unerlässlich
- ▶ Vorschlag: Erhöhung der Abstufungsgrenzen auf 15.000 / 30.000 Fälle

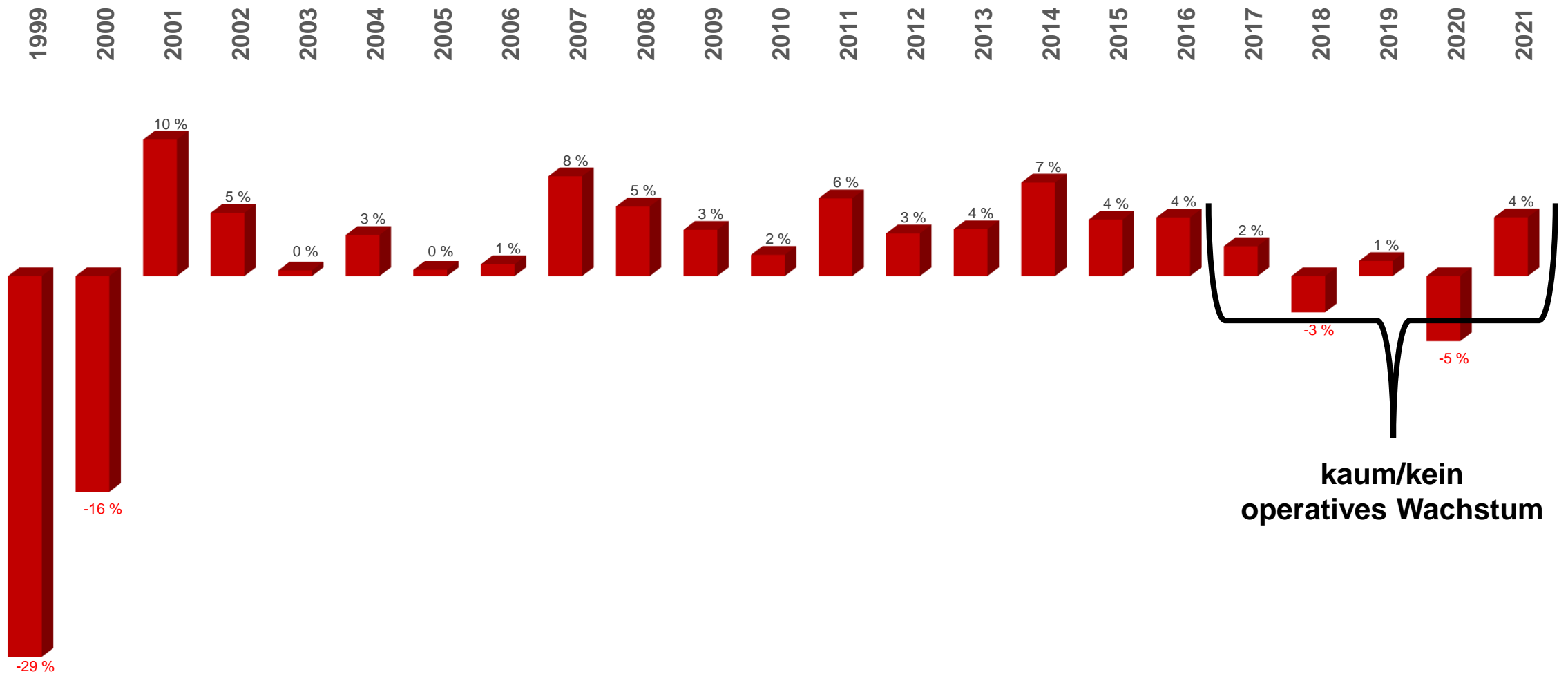
### ▶ **Transportkostenpauschale (EBM-GOP 40100)**

- ▶ Arztpraxen werden durchschnittlich 1,2mal wochentäglich mit Fahrdienst versorgt
- ▶ mehrere Möglichkeiten zur Beseitigung der Unterdeckung
- ▶ favorisierter Vorschlag: 40100 ist mit 3,25 € je BHF abrechenbar, sobald eine 32.3.- Leistung im BHF vorhanden ist

### ▶ **Entnahmematerialien**

- ▶ Die durchschnittlichen Kosten betragen 0,98 € je BHF und sind im EBM nicht gedeckt
- ▶ Refinanzierung der Gesamtkosten durch die Kostenträger ist erforderlich
- ▶ Vorschlag: Entnahmematerial im Katalog Heil- und Hilfsmittel erstatten mit Pauschale je BHF

EBM-Kapitel 32.3 Speziallabor - **ANZAHL 32.3 ohne Corona-Testungen**: Abweichung zum Vorjahr



kaum/kein  
operatives Wachstum

## Zusammenfassung der finanziellen Auswirkungen der Reformen

Zeitpunkt	Reform	Einbußen in Bezug zum Gesamtlabor
01.01.2009	Preis-Senkung bei den Speziallaborleistungen 32.3 (Reduktion der €-Beträge)	6 - 8 %
01.04.2009	Reform der Vergütung der EBM-Ziffer 40100 (VKP)	2 - 3 %
01.04.2009	Absenkung der Vergütung der EBM-Ziffer 12220	< 1 %
01.07.2010 bis 30.09.2012	Einführung von KV-regionalen "Laborhonorar-Töpfen" und somit Möglichkeit der KV`en zu Quotierungen	2 - 5 % je nach KV
01.10.2012	Einführung einer <u>bundesweiten</u> Quotierung für Laborleistungen Kapitel 32 (feste Quote 91,6 %)	3 - 5 % konservativ
01.10.2012	Erhöhung der Vergütung der EBM-Ziffer 12220	+ < 1 %
01.04.2018	Laborreform mit Eliminierung der bundesweit einheitlichen Quote; Festlegung Mindestquote auf 89% (davor Festquote 91,6%) Mengenrückgang durch Neustrukturierung Wi-Bonus	Quoteneffekt: 1 % davor 91,6 % Mengeneffekt: 3 - 5 %
01.04.2018	Reduktion der Vergütung der EBM-Ziffer 12220 (145% → 100%)	< 1 %

**Einbuße**  
**16 - 27 %**

# Plakative Darstellung der Rentabilitäten der Laboratorien bis zur Laborreform 01.04.2018

Honorar je Untersuchung (Ø-Preis)  
Preissenkungen, Quotierungen



Umsatz- und  
Ertragsrückgang

Fixkosten-  
degression

... je Stück wird es  
günstiger

~ konstante Ertragslage

allerdings musste ein größeres  
Rad gedreht werden !

# Plakative Darstellung der Rentabilitätsentwicklung nach der Laborreform 01.04.2018 bis Anfang 2022

## Honorar je Untersuchung (Ø-Preis)

Indiv.Budget / piLab / glatt 89,0 / vorher 91,6, ...



„kalkulierbarer“  
Ertragsrückgang

**Kosten-  
remanenz**



- bei rückläufigem (zurückgehendem) Geschäftsverlauf sinken die Kosten nicht in gleichem Maße wie sie zuvor gestiegen sind, sondern die Kosten gehen „langsamer“ zurück.
- d.h., bei einem Rückgang von Untersuchungen bleiben die Kosten überproportional hoch bestehen, so dass der Gewinn überproportional zurückgeht.
- **der Gegenpol zur Kostenremanenz ist die Fixkostendegression** - und daraus haben die Labore Verluste aus früheren Reformen mit gegenfinanzieren können.

# Plakative Darstellung der Rentabilitätsentwicklung nach der Laborreform 01.04.2018 bis Anfang 2022

**Honorar je Untersuchung (Ø-Preis)**  
Indiv.Budget / piLab / glatt 89,0 / vorher 91,6, ...



kalkulierbarer Ertragsrückgang

Kostenremanenz



sinkende Erträge !

cachiert durch die Corona-Testungen seit Anfang 2020



## Resümee und Take-Home Message

- stetige Herausnahme von Honorar aus dem „EBM“ seit dem Jahr 2009.
- die Labore haben das durch Fixkostendegression (Mengensteigerungen bei nicht proportional steigenden Kosten) mehr oder weniger kompensieren können.
- die Reform zum 01.04.2018 war keine Preisreform sondern eine Strukturreform mit der Folge eines Mengenrückgangs und Heterogenität bei der Vergütung von GKV-Laborleistungen in Deutschland aufgrund individueller KV-HVM-Regelungen.
- die wirtschaftlichen Negativauswirkungen nach der Reform 2018 haben die Labore zwar wahrgenommen, aber sie wurden nicht richtig damit „konfrontiert“. Die beginnende Pandemie hat nahezu sämtliche Ressourcen für den Aufbau der Infrastruktur und Prozesse für die Coronatestungen abgefordert.
- Seit Pandemiebeginn arbeiten die Labore nach dem Grundsatz „die Infrastruktur muß optimal stehen und die Coronatestungen müssen zeitnah befundet werden“. Jegliche Investitionen und der Aufbau von Infrastrukturen (Personal, Räumlichkeiten, Logistik, EDV/IT, Schnittstellen etc.) wurden nahezu unbesehen finanziert → mit dem Ziel einer maximal möglichen Versorgung von Menschen und Patienten und auch auf Grundlage der Deckungsbeiträge aus den Corona-Testungen.
- überproportionale Gehaltsanpassungen im Gesamtlabor (Mitarbeiter müssen gehalten werden) haben mit zu merklichen Kostensteigerungen geführt.



## Resümee und Take-Home Message

### Mit beginnender Abnahme der Corona-Testungen beginnen nun die Probleme

- hohe Infrastrukturkosten (i.d.R. Fixkosten) die kontinuierlich weiterlaufen; Abnahmeverpflichtungen bei Lieferanten; längerfristige Service-/Wartungsverträge
- das mittlerweile hohe Gehaltsniveau ist nicht/kaum/schwer zu reduzieren.
- **Kostenremanenz schlägt Fixkostendegression.**  
*... der Freund des Unternehmers ist die Fixkostendegression – der Feind ist die Kostenremanenz.*
- die Labore gingen wirtschaftlich in die Pandemie und kommen nun - bei rückläufigen Corona-Testungen - unwirtschaftlich heraus.
- die Vorhaltekosten für Corona-Testungen können bei dem derzeitigen Corona-Testaufkommen (siehe Auslastungsgrad der ALM-Datenerhebung) und Beibehaltung der etablierten Qualitätsstandards nicht finanziert werden.
- die noch vorhandenen Corona-Testungen verschleiern die reale Profitabilität.
- die jetzt noch on-top anstehenden Kostensteigerungen (weitere Gehaltsanpassungen für Inflationsausgleich, Einkaufspreise, Servicekosten, Energiekosten, Logistik) sind real da - und können nicht über den Preis weiter gegeben werden.
- Nullrunden im EBM und GOÄ potenzieren den Ertragsrückgang.
- Personal- und Fachkräftemangel erhöhen mit die krankheitsbedingten Ausfallzeiten.

## Resümee und Take-Home Message

### Worauf kommt es an?

- „Groß“ schlägt nicht „Klein“ - und „Klein“ schlägt nicht „Groß“.
- Wirtschaftlichkeit schlägt Unwirtschaftlichkeit  
→ prüfen Sie Ihr Business auf unwirtschaftliche Geschäfte – das gilt gerade auch für den KH-Sektor.
- prüfen Sie die LG-Kosten in der Privat-LG.
- prüfen Sie Ihre Qualitätsmerkmale: geht es noch, dass Praxen 2 x am Tag angefahren werden?  
Marktwirtschaftlich gilt der Grundsatz: wenn der Preis nicht kostendeckend ist, muß Qualität hinterfragt und ggf. reduziert werden.
- Liquidität geht für die nächste 2 Jahre über „sehr Vielem“.

### Dennoch muß gelten:

- **sparen Sie sich nicht zu Tode!**
- **lassen Sie vorhandene Liquidität im Unternehmen und reduzieren Sie Entnahmen.**
- **anderen Laboren und anderen Fachgruppen geht es ähnlich.**
- **man kann aus einer solchen Lage gestärkt hervorkommen. Jede Veränderung bringt Chancen.**

## Zitate zum Schluß

Mark Zuckerberg  
Facebook

*The biggest risk is not taking any risk... In a world that changing really quickly, the only strategy that is guaranteed to fail is not taking risks".*

*Das größte Risiko besteht darin, kein Risiko einzugehen ... In einer Welt, die sich sehr schnell verändert, besteht die einzige Strategie, die garantiert fehlschlägt, darin, kein Risiko einzugehen"*

Charles Darwin  
Naturforscher

*Es ist nicht die stärkste Spezies die überlebt, auch nicht die Intelligenteste, sondern eher diejenige die am ehesten bereit ist sich zu verändern.  
(Anmerkung Uli Früh: Output der Podiumsdiskussion)*

Henry Ford  
amerikanischer Erfinder  
und Automobilpionier

*Ein Geschäft, das nur Geld verdient, ist ein schlechtes Geschäft.*

Ich wünsche Ihnen allen  
viel Erfolg bei der Bewältigung  
der sicher nicht ganz einfachen  
Zukunft !

Uli Früh

