

Veranlassung von Laboruntersuchungen durch Haus- und Fachärzte

Nach der zum 01.04.2018 in Kraft getretenen Laborreform wird immer wieder die Frage diskutiert, wer bei gleichzeitiger, zum Beispiel auf Überweisung beruhender, haus- und fachärztlicher Behandlung eines Patienten, für die erforderliche Labordiagnostik verantwortlich ist, die sich auf den Wirtschaftlichkeitsbonus auswirkt (früher: Laborbudgets).

Nach wie vor gilt der Grundsatz, dass der Arzt die stattfindenden Maßnahmen forensisch, wie auch wirtschaftlich durchzuführen, zu verantworten und zu veranlassen hat, die von ihm im Rahmen seiner Diagnostik und/oder Behandlung für erforderlich gehalten werden, sofern die damit verbundenen Fragestellungen Bestandteil seiner Weiterbildung sind. Für die Veranlassung eines Laborwertes zuständig ist somit grundsätzlich derjenige, der diesen Wert benötigt. Die Fragestellung muss jedoch zu seinem Fachgebiet gehören. Findet die Diagnostik und gegebenenfalls nachfolgende Behandlung ausschließlich entweder bei einem Haus- oder Facharzt statt, obliegt die Labordiagnostik dem jeweiligen Behandler.

Im Rahmen der hausärztlichen/fachärztlichen Koordination sind die für eine Verdachts-/Ausgangsdiaagnose notwendigen Basisuntersuchungen durch den Hausarzt zu veranlassen (zum Beispiel Umsetzung des Rheumavertrages in Schleswig-Holstein), um anschließend möglicherweise eine Überweisung an einen Facharzt zu veranlassen.

Ist nach Zuweisung zum Facharzt eine ergänzende oder erstmalige laborgestützte Differenzialdiagnose notwendig, um eine endgültige fachärztliche Diagnose zu stellen, fällt diese in den Verantwortungs- und Veranlassungsbereich des Facharztes, sofern die Fragestellung zum Fachbereich gehört.

Beispielsweise fällt eine ggf. notwendige internistische laborbasierte Differenzialdiagnostik bei einer durch einen Neurologen diagnostizierten Polyneuropathie nicht in die Verantwortung des Neurologen, da internistische Differenzialdiagnostik nach der Weiterbildungsordnung nicht von der neurologischen Weiterbildung umfasst wird, sondern Hausärzten bzw. Internisten zuzuordnen ist.

Grundsätzlich sollen sich die veranlassten Laboruntersuchungen immer auf eine konkrete Überweisungsdiagnose beziehen und der notwendige Umfang auf diese gestützt sein. Eine konsiliarische Überweisung zum Nuklearmediziner wegen eines Schilddrüsenleidens würde also konkret die Information

über aktuelle Laborbefunde, wie beispielsweise TSH, fT4 und TPO-AK enthalten, welche zur sinnvollen Erbringung und Beurteilung der nuklearmedizinischen Schilddrüsendiagnostik notwendig sind.

Hausarzt koordiniert und verantwortet den eigenen Behandlungsumfang

Der Hausarzt ist, vom ureigenen hausärztlichen Verständnis her, grundsätzlich in der Regel der „Gatekeeper“, Steuermann und der Koordinator der Patientenbehandlung, insbesondere bei chronischen und von Polymedikation begleiteten Erkrankungen. Dazu gehört oftmals auch die Veranlassung der notwendigen Laborüberwachung fachärztlich induzierter medikamentöser Dauertherapien, soweit der Patient sich aktuell in der Behandlungsverantwortung des Hausarztes befindet. Hausärzte haben in diesem Zusammenhang deshalb auch teilweise über fachärztliche Budgets hinausgehende Arzneimittelrichtwerte.

Die hausärztliche Versorgung in eigener Verantwortung außerhalb vom Facharzttermin erfordert daher sinnvollerweise die Durchführung von Laboruntersuchungen, auch wenn diese auf ursprüngliche Empfehlung von Fachärzten in bestimmten Kontrollabständen erfolgen sollen. Es ist insofern nicht zulässig, ausschließlich zur Schonung dieser Budgets Patienten zu überweisen.

Beispielsweise ist das ausreichende Labormonitoring rheumatischer Patienten mit einer Methotrexat-Therapie außerhalb der Facharzttermine, wie auch die begleitende Überwachung anderer Dauertherapien bei chronischen Erkrankungen (zum Beispiel orale Antikoagulantien), Aufgabe des Hausarztes.

Auch bei der Überweisung zum Radiologen, z.B. zu MRT- Untersuchungen, werden hinsichtlich der gelegentlich notwendigen Bestimmung des Kreatinin-Wertes die Vorteile eines sinnvollen haus/-fachärztlichen und auch fach/-fachärztlichen Zusammenspiels deutlich:

- Zum Ausschluss des Risikos einer Nierenschädigung kann vor einer MRT-Untersuchung unter Verwendung von Kontrastmitteln die Bestimmung des aktuellen Serum-Kreatinin-Wertes des Patienten erforderlich sein. Ebenfalls ist möglicherweise vor der Untersuchung mit jodhaltigem Kontrastmittel die Mitteilung oder Bestimmung des TSH-Wertes zum Ausschluss einer Schilddrüsenüberfunktion notwendig.
- Diese Laboruntersuchungen sind für Radiologen fachfremd und können von diesen nicht selbst erbracht werden. Eine Veranlassung der notwendigen Laborleistungen bei einem Laborarzt ist dem Radiologen bei in der Regel nur einmaligem Arzt-Patientenkontakt nicht möglich und auch angesichts langer Fahrtwege dem Patienten oft nicht zumutbar. Lediglich im Rahmen einer konsiliarischen Überweisung (radiologische Überweisungen sind in der Regel Auftragsleistungen) oder bei Mit-/Weiterbehandlung darf die radiologische Praxis dies übernehmen. Hierbei ist allerdings abzuwägen, welche Praxisstruktur für die Einbestellung und Veranlassung von Labordiagnostik geeigneter erscheint. Diese Abwägung wird in aller Regel zu Gunsten einer Veranlassung durch die zur bildgebenden Diagnostik überweisenden Praxis ausfallen.
- Um also einen Auftrag zur kernspintomographischen Untersuchung im Rahmen eines einmaligen Termins durchführen zu können, ist der Radiologe in aller Regel auf die Übermittlung, z. B. des Kreatinin- bzw. TSH-Werts durch die überweisende Praxis (Haus- oder Facharzt), angewiesen.