

**Per E-Mail an den/die:**

Bewertungsausschuss, Institut des Bewertungsausschusses  
Kassenärztliche Bundesvereinigung KdÖR  
GKV-Spitzenverband  
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Kassenärztliche Vereinigung Bayern  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg  
Kassenärztliche Vereinigung Bremen  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern  
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz  
Kassenärztliche Vereinigung Saarland  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt  
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein  
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Berlin, 25. Juli 2024

**Offener Brief der vertragsärztlich tätigen Fachärztinnen und Fachärzte der Mitgliedslabore im  
Verband der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) und des Berufsverbandes der Ärzte für  
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (BÄMI e.V.), zum Beschluss des  
Bewertungsausschusses vom 19.04.2024 (709. Sitzung)**

**und den**

**Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung  
durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und deren Folgen für die flächendeckende und  
wohnortnahe Versorgung mit fachärztlicher Labordiagnostik**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die in der labordiagnostischen Patientenversorgung vertragsärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte der Mitgliedslabore des Verbandes der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) und des Berufsverbandes der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (BÄMI e.V.), wenden sich mit großer Sorge um den Bestand und die Qualität der flächendeckenden und wohnortnahen Laborversorgung an Sie mit der nachdrücklichen Bitte, durch Anpassung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung, durch Anpassung der KBV-Vorgaben gemäß § 87b Absatz 4 zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und durch eine sachgerechte Honorarverteilung in den KV-Bezirken für faire wie auskömmliche Rahmenbedingungen der Facharztlabore zu sorgen.

Die aktuell gültige Beschlusslage des Bewertungsausschusses (709. Sitzung, 19.04.2024<sup>12</sup>) sieht zur Finanzierung neu eingeführter Pauschalen für die Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial für die In-vitro-Labordiagnostik sowie für die Bereitstellung von Systemen zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung (Order/Entry-Systeme), für die erneute Anhebung der fachärztlichen Grundpauschale auf das Niveau von 2008 und die Wiedereinführung der Abrechenbarkeit von Transportkosten für Behandlungsfälle des Allgemeinlabors, die von 2009 bis heute nicht möglich war, eine erhebliche Abwertung der Kostenerstattungen der kurativen Labordiagnostik (Kapitel 32 des EBM) im Umfang von durchschnittlich ca. 10 Prozent vor. Zusätzlich sollen Abwertungen in den Abschnitten der Prävention (1.7), der Humangenetik sowie der Pathologie (19.3) vorgenommen werden. Diese Reform betrifft neben den fachärztlichen Laboren, die keine Kompensationsmöglichkeiten der wirtschaftlichen Folgen haben, auch alle übrigen vertragsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen mit einem Leistungsanteil in der In-vitro-Labordiagnostik.

Der ALM e.V. hat unabhängige Experten zur Simulation der betriebswirtschaftlichen Auswirkungen des Beschlusses für die fachärztlichen Labore beauftragt. Auswertungen von aktuellen Abrechnungsdaten zeigen hier in der Folge nicht akzeptable Verwerfungen und je nach Labor ganz unterschiedliche Folgen<sup>3</sup>. Dass überhaupt ein Labor nach der vom Anspruch her „leistungsbedarfsneutralen“, d.h. also ausgabenneutralen, Reform in der Folge der Beschlussfassung weniger Honorar bei gleicher Leistung und Qualität sowie gleichzeitig erheblichen Kostensteigerungen erhalten sollen, ist weder nachvollziehbar noch sachgerecht. Dafür gibt es auch keinen Anlass. Ohnehin mangelt es den willkürlichen Abwertungen an einer betriebswirtschaftlich kalkulierten Grundlage, d.h. sachgerechten Bewertung der Frage, ob überhaupt wirtschaftliche Reserven für eine Absenkung der Kostenerstattungsbeträge vorhanden sind.

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und auch den Gesetzlichen Krankenkassen sind die vorgelegten Kostenrechnungen der Verbände aus den Jahren vor der Pandemie bekannt. Sie belegen die bereits damals angespannte wirtschaftliche Situation. Der ALM e.V. hat 2019 in einer aktualisierten Kostenberechnung für das Entnahmematerial, die Bereitstellung von Order-/Entry-Systemen, die Transportkosten und auch die fachärztliche Grundpauschale eine betriebswirtschaftliche Kostenkalkulation der KBV vorgelegt und für die Finanzierung der jetzt eingeführten Pauschalen bereits zusätzliche Finanzmittel eingefordert. 2022 hat der ALM e.V. bereits einen externen Sachverständigen mit der Erhebung einer aktualisierten Kostenrechnung beauftragt und das Ergebnis ebenfalls der KBV übermittelt.

In diesem Bericht wurde anhand der Daten aus mehr als 150 deutschen Facharztlaboren deutlich, dass die fachärztlichen Labore von 2017 bis 2021, wie andere Branchen und Versorgungsbereiche auch, signifikante Kostensteigerungen aufnehmen mussten, zu denen insbesondere das Verbrauchsmaterial und die Reagenzien (+17 %), die Gehaltsentwicklungen für die Mitarbeitenden in den Laboren (+19 %), Probentransport und Logistik (+23 %), EDT/IT mit KRITIS-Anforderungen (+49 %) sowie Infrastrukturkosten wie Raum und Energie (+21 %) gehören. In 2022 bis 2024 nahmen die Kosten in allen Bereichen weiter deutlich zu. Diese Entwicklung kann nicht mehr allein durch Prozessoptimierung und dergleichen aufgefangen werden. So sind Schließungen von kleineren Laboren in der Fläche mit nachfolgender Zusammenfassung zu größeren Standorten bereits in manchen Regionen begonnen worden.

---

<sup>1</sup> [https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2024-04-19\\_ba709.pdf](https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2024-04-19_ba709.pdf) (zuletzt aufgerufen: 15.07.2024)

<sup>2</sup> [https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2024-04-19\\_ba709\\_eeg.pdf](https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2024-04-19_ba709_eeg.pdf) (zuletzt aufgerufen: 15.07.2024)

<sup>3</sup> <https://www.alm-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/2406-ALM-Aktuell-Spezial.pdf> (zuletzt aufgerufen: 15.07.2024)

Die Kostenentwicklungen von 2017 bis 2024 wurden durch die Corona-Pandemie überlagert, da hier vorübergehend ein sehr starker Bedarf an SARS-COV-2-Diagnostik wie PCR-, Antigen- und Antikörpertestungen bestand. Die hier notwendigen Investitionen und Personaleinstellungen führten nach der Pandemie zu teils erheblich nachlaufenden Kosten bei fehlenden Einnahmen.

Die Gesamtentwicklung ist im Zusammenhang mit der Laborreform 2018 und ihren wirtschaftlichen Auswirkungen in den fachärztlichen Laboren zu sehen. Grundlage für die Laborreform 2018 war der in den Jahren zuvor gestiegene Leistungsbedarf und die vermeintlich fehlende Steuerungswirkung des Wirtschaftlichkeitsbonus-Systems sowie der überregional geltenden Quotierung von Laborkosten. So wurden zum 01.04.2018 (2. Quartal 2018) eine erneuerte Systematik zur besseren Steuerung der Veranlassung von Laborleistungen eingeführt. Gleichzeitig erhielten die Kassenärztlichen Vereinigungen über die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung<sup>4</sup> die Möglichkeit, der regionalen Ausgestaltung der Finanzierung der Laborleistungen unter Beachtung einer auf 89 Prozent abgesenkten Mindestquote für die Vergütung der Gebührenordnungspositionen aus dem Grundbetrag „Labor“ und zusätzlich die Option der regionalen Steuerung von speziellen Laboruntersuchungen von Nicht-Laborärzten.

Noch wesentlicher war die im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband durch die KBV beschlossene grundlegende Änderung der gegebenenfalls notwendigen Finanzierungssystematik eines Unterschusses im Grundbetrag „Labor“. Wurde bis einschließlich des ersten Quartals 2018 für die gegebenenfalls notwendige quartalsbezogene Finanzierung noch der angewandte Trennungsfaktor zwischen hausärztlichem und fachärztlichem Versorgungsbereich<sup>5</sup> angewendet, so erfolgt seit dem 2. Quartal 2018 die Aufteilung der gegebenenfalls erforderlichen Finanzierung von Unterschüssen nach dem jeweiligen Anteil des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereiches am Vergütungsvolumen des Grundbetrags „Labor“ des jeweiligen Abrechnungsquartals.

Diese Logik bildet sicherlich kein Verantwortungsgefüge für die Veranlassung/Überweisung von Laborleistungen ab und ist wohl nur vor dem Hintergrund damaliger politischer Überlegungen zu erklären. Spätestens mit Inkrafttreten einer Endbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte entstehen hier neue und auch prinzipielle Fragen. Dazu gehört beispielsweise, dass die wohl gewollte Stärkung der Versorgung der Hausärzte dann zu einer eher nicht gewollten Belastung des „Labortopfes“ führen würde.

Aus Gesprächen der vergangenen Wochen wird deutlich, dass die Auswirkungen der noch immer nicht gesetzlich verankerten und damit auch in der Umsetzung noch unklaren Endbudgetierung der hausärztlichen Leistungen auf die Ausstattung der MGV und damit auch auf die Finanzierung der Grundbeträge vor Bedienung der hausärztlichen wie fachärztlichen Honorartöpfe unklar sind und schon allein deswegen so komplexe Beschlüsse wie der des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht zeitgleich bzw. zeitnah gefasst werden sollten.

Angemessen und sachgerecht wäre es, zunächst die aktuelle Beschlussfassung auszusetzen und den Beschluss zur Neufassung der Transportkosten (481. Sitzung vom 26.03.2020) nochmals um ein Jahr zu verlängern. Diese Zeit kann und sollte dazu genutzt werden, um einerseits die Konsequenzen der Endbudgetierung der hausärztlichen Versorgung für die Honorarverteilung zu bearbeiten und danach eine Laborreform anzugehen. Die Reform sollte sich am medizinischen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten und die erreichbare Qualität der Leistungserbringung berücksichtigen, damit die

---

<sup>4</sup> [https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben\\_2018-04-01\\_AB.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_2018-04-01_AB.pdf) (zuletzt aufgerufen: 15.07.2024)

<sup>5</sup> [https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben\\_2016-07-01\\_LF\\_neu.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_2016-07-01_LF_neu.pdf) (zuletzt aufgerufen: 15.07.2024)

notwendige breite Struktur fachärztlicher Labore als zentrale Rahmenbedingung für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung auch weiterhin gesichert ist.

Die in den fachärztlichen Laboren tätigen Ärztinnen und Ärzte sind sich ihrer Mitverantwortung für die bedarfsgerechte Leistungsentwicklung der Laboruntersuchungen bewusst. Deswegen engagieren sie sich intensiv auf der KV- und KBV-Ebene für die Etablierung und Umsetzung labordiagnostischer Empfehlungen für eine zunehmende Anzahl von Indikationen. Möglicherweise ist es zielführend, die Orientierung des Veranlassungsverhaltens an diesen interdisziplinär erarbeiteten und etablierten labordiagnostischen Empfehlungen mit den EBM-Regelungen zur wirtschaftlichen Veranlassung von Laboratoriumsuntersuchungen direkter zu verknüpfen.

Die jetzt gültige Beschlussfassung des Bewertungsausschusses (709. Sitzung) ist für die betroffenen Labore so nicht akzeptabel. Wir bitten Sie um Ihr Verständnis für unsere, auch bis in das Existentielle hinreichenden Sorgen. Die damit verbundenen Verwerfungen und Folgen, auch für die Nicht-Laborärzte sind nicht mehr durch Prozessoptimierung oder weitere Kostenkontrolle auffangbar. Die Situation wird durch die aktuelle Diskussion zur Absenkung der Mindestquote für die Vergütung der Leistungen aus dem Grundbetrag „Labor“ auf 85 Prozent (entspricht einer weiteren Abwertung um 9,6 Prozent) noch weiter verschärft.

Als kleine Gruppe von vertragsärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten im fachärztlichen Labor, die gleichwohl eine diagnostisch zentrale Funktion für die Patientenversorgung und damit auch für die innerärztliche Gemeinschaft ausübt, sehen wir uns zwischen übergroße Mahlsteine geraten. Wir befürchten, den uns gegebenen Auftrag bei Umsetzung des zuvor Dargestellten nicht mehr in der gewohnten und für die Versorgung zuträglichen Form ausführen zu können. Wir bitten Sie daher darum, sich an einer Suche nach einer verträglicheren Lösung im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung zu beteiligen. Unsere Vorschläge dazu finden Sie in der beigefügten Anlage.

Mit freundlichen Grüßen



**Dr. Michael Müller**  
*Facharzt für Laboratoriumsmedizin*

**1. Vorsitzender**  
**ALM e.V.**



**Dr. Daniela Huzly**  
*Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie  
und Infektionsepidemiologie*  
**Bundesvorsitzende**  
**BÄMI e.V.**

### **Anlage zum ALM/BÄMI-Schreiben vom 24.07.2024**

Der ALM e.V. und der BÄMI e.V. sehen die Umsetzung der nachfolgenden Maßnahmen und Punkte zur Lösung für sachgerecht und angemessen an:

#### **Anpassungen im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung (19.04.2024):**

- Rücknahme der Abwertungen der Laboruntersuchungen im Kapitel 32
- Es sollte nur eine Pauschale für die Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial mit einer einheitlichen Bewertung (Größenordnung: 0,70 Euro je BHF) geschaffen werden. Die erforderlichen Finanzmittel sind zusätzlich von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen
- Bewertung der Order/Entry-Pauschale mit 0,30 Euro je BHF, eine sichere Vergütung bis 31.12.2029. Die erforderlichen Finanzmittel sind zusätzlich von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen
- Die Pauschale für die fachärztliche Grundpauschale (GOP 12220) sollte mit einer einheitlichen Bewertung von 18 Punkten je BHF, ab 15.001. BHF von 9 Punkten je BHF und ab 30.001. BHF von 2 Punkten je BHF geschaffen werden. Die Finanzierung ist aus den vormals entnommenen Mitteln unter Berücksichtigung der Honorarentwicklungen vorzunehmen
- Die Vergütung der neu geschaffenen Pauschale für Transportkosten (GOP 40094) sollte weiterhin mit 2,60 Euro je BHF vergütet werden. Die Finanzierung des Mehrbedarfs ist aus den vormals entnommenen Mitteln unter Berücksichtigung der Honorarentwicklung vorzunehmen

#### **Anpassungen der KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 für die Honorarverteilung durch die KVen:**

- Festlegung der nicht unterschreitbaren Mindestquote bei 89 Prozent bei der Vergütung der Leistungen aus dem Grundbetrag „Labor“ bei unverändertem Zuschnitt des Grundbetrages
- Mittel aus Wirtschaftlichkeitsbonus für die Finanzierung von Unterschüssen im „Labor“ verwenden
- Überwiesene Laboruntersuchungen bei den in den Allgemeinen Bestimmungen Nummer 6 der Grundleistungen im Abschnitt 32.1 genannten Untersuchungsindikationen werden voll vergütet
- Reaktivierung der Regelungen nach Nr. 3.6 und Nr. 3.7 im Teil B, damit bei Ersatz der auf Muster 10A bezogenen oder eigenerbrachten Laborleistungen durch veranlasste Laborleistungen die zugehörigen Vergütungsanteile auch in den Grundbetrag „Labor“ überführt werden.

#### **Änderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

- Erhöhung der Kostenerstattungen für die Laboruntersuchungen im Kapitel 32, mindestens jedoch für die chronisch unterfinanzierten Laboruntersuchungen im Kapitel 32 (z.B. GOP 32120 bis 32123)
- Abschaffung der Nr. 3 der Allg. Bestimmungen zum Abschnitt 32.3 des EBM, d.h. Minderung der Vergütung um 20 % ab der 450.001 im Abschnitt 32.3 im Quartal abgerechneten GOP
- Prüfung der Steuerungswirkung von arztgruppenspezifischen Fallwerten auf den Leistungsbedarf und Etablierung einer wirksameren Veranlasser-Verantwortung für Laboruntersuchungen
- Dokumentation der Anlässe für eine Laborüberweisung (Diagnosefindung, Therapiemonitoring, Medikamenteninduziert zur Prüfung von unerwünschten Nebenwirkungen, diagnostische Abklärung nach einem Krankenhausaufenthalt auf Veranlassung des Krankenhauses)