

Stellungnahme zum Gemeinsamen Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) der Bundesärztekammer und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (Stand: 12.09.2024)

1. Paragraphenteil

§ 4 Absatz 2 Satz 2:

Hier sollte für den Fall der Aufrechterhaltung der Fiktion der Eigenerbringung von Laboratoriumsuntersuchungen in Laborgemeinschaften für die Laborleistungen im Abschnitt M II des Gebührenverzeichnisses (Basislabor) aufgenommen werden, dass eine Erbringung von Leistungen des Abschnittes M III des Gebührenverzeichnisses (Speziallabor) in Laborgemeinschaften ausgeschlossen ist. Grundsätzlich ist es im Sinne bestmöglicher Qualität der Patientenversorgung mit Labordiagnostik sachgerecht und zielführend, wenn die Ärztin oder der Arzt die Laboruntersuchungen für seine eigenen Patientinnen und Patienten in eigener Praxis selbst erbringt oder dies an ein fachärztliches Labor unter der Leitung von Fachärztinnen und Fachärzten der Laboratoriumsmedizin sowie in entsprechendem Umfang der Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Humangenetik oder Transfusionsmedizin überweist.

Insbesondere mit Blick auf die Qualität bei der Indikationsstellung hat sich aufgrund der immer komplexeren Krankheitsbilder bewährt, dass hier eine intensivere interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgt. Diese wird ohnehin bereits vielfältig so gelebt, so dass die Aufrechterhaltung der Fiktion der Eigenerbringung von Laboratoriumsuntersuchungen in Laborgemeinschaften zu hinterfragen ist.

§ 6a Absatz 1:

Die Aufrechterhaltung der Minderungspflicht im Umfang von 15 Prozent bzw. 25 Prozent sollte für die Leistungen des Kapitels M (Ärztliche Laboratoriumsleistungen) entfallen. Die stationäre und belegärztliche 24/7-Versorgung mit Labordiagnostik erfolgt meist durch Labore, für die die Gründe der Minderungspflicht nicht gelten. Diese Labore haben eine vollumfängliche eigenständige Finanzierung aller Kostenanteile zu bewerkstelligen. Die Minderungspflicht ist hier nicht sachgerecht.

2. Allgemeine Bestimmungen

Die unter Nr. 1 und Nr. 3 getroffenen Allgemeinen Bestimmungen berücksichtigen nicht in ausreichendem Umfang die Beschlussfassung des Deutschen Ärztetages zum ärztlichen Charakter der Laboratoriumsuntersuchungen zur Telemedizin und sollten daher wie folgt angepasst werden, wobei Streichungen und Ergänzungen in kursiver Schrift kenntlich gemacht sind. Zugleich ist sicherzustellen, dass die Leistungserbringung von Laborleistungen des Abschnittes M III des Gebührenverzeichnisses (Speziallabor) ausschließlich als Überweisungsleistungen möglich ist:

1. Die Erbringung von laboratoriumsdiagnostischen Leistungen *dient dem Ziel der Erhebung eines ärztlichen Laborbefundes und* soll nach Maßgabe der tatsächlichen medizinischen Qualifikation des abrechnenden Arztes erfolgen.

3. Für die Abrechnung der Leistungen des Abschnitts M I (Präsenzlabor) und M III (Speziallabor) gelten folgende Voraussetzungen: Der *die Leistung durchführende und* abrechnende Arzt stellt die ordnungsgemäße Probenvorbereitung sicher, sofern die Probe nicht bereits in der Arztpraxis des die Laborleistung veranlassenden Arztes vorbereitet wurde. Er *führt die Aufsicht und* überwacht die ~~regelmäßige – stichprobenartige –~~ Überprüfung der ordnungsgemäßen Laborgerätee Wartung und der Bedienungsabläufe durch das Laborpersonal, einschließlich der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen. Er ist persönlich und nicht nur telefonisch innerhalb kurzer Zeit zur Aufklärung von Problemfällen erreichbar. Der abrechnende Arzt überprüft persönlich vor Ort die

Plausibilität der aus einem Untersuchungsmaterial erhobenen Parameter im Labor nach Abschluss des Untersuchungsgangs, um bei auftretenden Zweifeln aus derselben Probe eine weitere Analyse zeitgerecht durchführen zu können. *Die Erstellung des ärztlichen Befundes kann zu Unzeiten mit telemedizinischen Verfahren durch den verantwortlichen Arzt erfolgen.* Er verfügt über die unmittelbare Weisungsberechtigung gegenüber dem Laborpersonal und dokumentiert die Wahrnehmung der Verantwortung. Bei medizinischen Notfällen zu Unzeiten können Anweisungen fernmündlich erfolgen.

3. Leistungsverzeichnis

Insgesamt sollte das Leistungsverzeichnis hinsichtlich der Leistungslegenden einer Prüfung mit dem Ziel der Vereinfachung unterzogen werden. In den verschiedenen methodenorientierten Bereichen entsteht durch die dezidierte Definition des Vorgehens ein vermeidbarer Aktualisierungsaufwand bei sich typischerweise in der Labordiagnostik regelmäßig ergebenden Weiterentwicklung.

4. Bewertungen und Folgenabschätzung

Die Bewertungen im vorliegenden gemeinsamen Entwurf einer neuen GOÄ (Stand vom 12.09.2024) fallen im Vergleich zu der zuletzt den Verbänden und Fachgesellschaften zur Verfügung gestellten Version einer arzteigenen Bewertungsversion 2.1.+ (Versand im März 2023) systematisch und deutlich niedriger aus.

Zu diesen Abwertungen liegen weder betriebswirtschaftliche Kalkulationen noch Sachgründe vor, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung selbst stehen. Seitens der BÄK und der PKV wurde zu diesem Aspekt zu keinem Zeitpunkt mit den die ambulante und stationäre Laborversorgung der Privatversicherten tragenden Verbände und Fachgesellschaften Rücksprache gehalten.

Die pauschaliert vorgenommene Abwertung der Laborleistungen im Abschnitt M I (Präsenzlabor) des Gebührenverzeichnisses um -8,0 Prozent, im Abschnitt M II (Basislabor) des Gebührenverzeichnisses um -33,6 Prozent im Vergleich zur Version 2.1.+ und im Abschnitt M III (Speziallabor) des Gebührenverzeichnisses um -19,8 Prozent stellen eine willkürliche Reduktion der Gebührensätze dar und konterkarieren das bisherige Konzept einer betriebswirtschaftlich kalkulierten und auf Einzelleistungen basierten Gebührenordnung für Ärzte.

Diese undifferenzierte Neubewertung führt dazu, dass die vorliegenden Bewertungen häufig die Eurobeträge der Laborkostenerstattung im Kapitel 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM, 01.10.2024) unterschreiten. Von 1152 Leistungen im Gebührenverzeichnis des GOÄ-Entwurfes vom 12.09.2024 können ca. 900 Leistungen in Leistungen des Kapitels 32 des EBM transkodiert werden:

Faktor GOÄ / EBM	Anzahl der Laborleistungen
< 0,9	98
1,0 – 1,9	334
2,0 – 3,9	366
4,0 und höher	106

Es ist bekannt, dass die kalkulatorischen Rahmenbedingungen für die systematisch unterschiedlichen Gebührenordnungen der GOÄ, die eine Bottom-Up-Kalkulation aller Kosten einschließlich der ärztlichen Tätigkeit zur Preisbildung heranzieht, und des EBM, der eine normierte Kostenermittlung vorsieht und

lediglich das relative Bewertungsverhältnis der einzelnen Leistungen zueinander abbilden soll und dabei bei den Laboruntersuchungen des Kapitels 32 lediglich die Sachkosten abbildet, grundverschieden sind.

Insofern kann eine Bewertung ärztlicher Laboratoriumsleistungen in der Gebührenordnung für Ärzte in keinem Fall das Ergebnis haben, dass eine Leistung in der GOÄ unterhalb der reinen Sachkosten im EBM honoriert werden soll.

Wir haben die Bewertungen einer umfassenden Folgenabschätzung auf der Basis der der Bundesärztekammer bekannten Leistungsmengen unterzogen und kommen hier zu dem in der nachfolgenden Tabelle dargestellten Ergebnis

Abschnitt	Anzahl	GOÄ96 (€)	GOÄ2.1+ (€)	GOÄ24 (€)	GOÄ2.1+ zu GOÄ96	GOÄ24 zu GOÄ96
M1	20.718.156	103.897.613	97.990.266	90.114.370	- 5,7 %	- 13,3 %
M1*	3.835.156	20.012.002				
M2	126.204.912	457.773.426	283.390.814	188.165.504	- 38,1 %	- 58,9 %
M2*	18.057	48.393				
M3	91.505.503	1.391.657.348	1.279.709.449	1.025.783.238	- 8,6 %	- 26,7 %
M3*	1.070.749	18.362.504	0	0		
Gesamt	243.352.993	1.991.751.285	1.661.090.529	1.304.063.112	- 16,6 %	- 34,5 %

©ALM e.V., *= Leistungen nicht mehr abrechenbar

Eine Abwertung der ärztlichen Laboratoriumsleistungen (Kapitel M), die zudem nun pauschaliert erfolgte und dann zu einem Abwertungseffekt von mehr als einem Drittel im Vergleich zur aktuell gültigen GOÄ führt, ist für die fachärztlichen Labore im ambulanten wie stationären Versorgungsbereich nicht darstellbar und daher klar abzulehnen.

Die betriebswirtschaftliche Kalkulation der GOÄ aus 2010/2011 als Grundlage für die Bewertungsfindung wurde zwischen BÄK und Verbänden und Fachgesellschaften 2019 konsentiert. Die seitdem in allen Bereichen der medizinischen Versorgung dokumentierten erheblichen Kostensteigerungen, die im Bereich des Labors etwa 1/3 (2019 bis 2024) ausmachen, sind bisher in keiner Weise berücksichtigt.

In der Folge sind alle Bewertungen und so das Gesamtaufkommen für die privatärztlich erbrachten ärztlichen Laboratoriumsuntersuchungen der GOÄ so abzuändern, dass im Durchschnitt mind. das 2,5fache des Eurobetrages einer Laborleistung dem Kapitel 32 des EBM (01.10.2024) als Honorarbasis herangezogen wird.