

**Resolution zur Wertschätzung der fachärztlichen Leistung im vertragsärztlichen Labor  
für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie  
durch eine angemessene Vergütung (EBM GOP 12220)**

Die unterzeichnenden Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie nehmen mit großer Enttäuschung und Unverständnis das Entfallen des Teils E der Vorgaben zur Honorarverteilung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, geändert am 12.12.2017, mit Wirkung zum 01. April 2018, zur Kenntnis.

Damit entfällt auch der bis dahin gültige Anpassungsfaktor von 1,4458 bei der Berechnung der fachärztlichen Grundpauschale nach EBM-Ziffer 12220 (Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin bei Probeneinsendungen, je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32). Die Streichung des Anpassungsfaktors bewirkt ein Abfallen des ärztlichen Honorars von 2,16 € auf 1,49 € je Behandlungsfall ohne jeglichen ersichtlichen Grund. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Historie der Vergütung der laborfachärztlichen Arbeit. Hieraus wird ersichtlich, dass der bis zum 1. Quartal 2009 geltende Wert für die Vergütung der ärztlichen Tätigkeit den richtigen und angemessenen Orientierungspunkt darstellt.

Die nachfolgende Darstellung der Historie der Grundpauschale (EBM-Ziffer 12220) zeigt, dass der Anpassungsfaktor durch die Aufhebung einer Absenkung der Pauschale in 2009 entstand.

Quartal	1 / 2009	2 / 2009	2 / 2012	4 / 2013	1 / 2017	2 / 2018
Beschluss	./.	EBA 23.10.08	KBV (E) 15.12.11	BA 19.04.13	./.	EBA 12.12.17
Punktzahl / Fall	65	40	40	14	14	14
Kalk. Punktwert (Ct)	5,1129	5,1129	5,1129	10,00	10,00	10,00
OPW (Cent)	3,5001	3,5001	3,5363	10,00	10,5300	10,6543
Anpassungsfaktor	1,0	1,0	1,4458	1,4458	1,4458	1,0
Wert / Fall (€)	2,28	1,40	2,05	2,02	2,13	1,49

Die Pauschale wurde 2012 zur angemessenen Wertschätzung der ärztlichen Arbeit im Labor wieder angehoben. Nun erfolgt zum 01.04.2018 erneut eine drastische Abwertung, um die Nachschusspflicht zur Finanzierung des medizinischen Bedarfs an Laboruntersuchungen im fachärztlichen Bereich mit dem „Kürzungsbetrag“ zu vermindern. Damit finanzieren die Laborärzte einen Teil der von allen Fachärzten eigenerbrachten sowie einen Teil der Summe des verpflichtend nachzuschießenden Betrages für veranlasste Laboruntersuchungen.

Es gibt keinen sachlichen Grund, eine einzelne und noch dazu sehr kleine Arztgruppe für die Finanzierung von Leistungen, die von nahezu allen anderen Ärzten selbst erbracht oder verordnet werden, heranzuziehen.

Die Auswirkungen dieser Absenkung sind für jeden einzelnen vertragsärztlich tätigen Arzt in einem fachärztlichen Labor, unabhängig von seiner Zugehörigkeit zur Facharztgruppe der Laborärzte oder Mikrobiologen, drastisch. Das zeigt die folgende Aufstellung:

Behandlungsfälle im Quartal	OPW (Cent)	bis 1/2018 (Eur/Quartal)	ab 2/2018 (Eur/Quartal)	Delta zu 1/2018 (%)	ab 2/2018 (89 %, Eur/Quartal)*	Delta zu 1/2018 (%)
5.000	10,6543	10.782,79	7.458,01	- 30,83 %	6.637,63	-38,44 %
10.000		15.403,99	10.654,30		9.482,33	
15.000		17.098,43	11.826,27		10.525,38	
20.000		17.868,62	12.358,99		10.999,50	

Punktzahl je Fall: 14 Pkt. bis 6.000 Fälle 14 Pkt., 4 Pkt. von 6.001-12.000 Fall, 1 Pkt. ab 12.001 Fall

\*: In einigen KV-Bezirken haben die Vertreterversammlungen eine zusätzliche Quotierung auf 89 % beschlossen

Die Abwertung der Vergütung der vertragsärztlichen Arbeit der Fachärzte im Labor um bis zu 38,4 % führt zu einer systematischen Schlechterstellung der Laborärzte und Mikrobiologen im Vergleich zu anderen Ärzten bei der Honorierung ihrer ärztlichen Leistung - und das vom ersten Behandlungsfall an. Mit der zusätzlichen Anwendung der Mindestquote von 89 % oder anderen Abstufungsregeln wird die ohnehin abgestaffelte Pauschale, was im Bereich der ärztlichen Grundpauschalen einmalig im EBM ist, auf nicht akzeptable Weise doppelt pauschaliert. Im Ergebnis wird die fachärztliche Arbeit auf dem Niveau einer nicht-akademischen Fachkraft honoriert. Keiner anderen Arztgruppe wird eine solch niedrige Honorierung je Fall für ärztliche Arbeit zugemutet. Die fachärztliche Tätigkeit im Labor erfährt somit keine angemessene und der mit der Arbeit verbundenen ärztlichen Verantwortung für eine gute Patientenversorgung entsprechende Wertschätzung. Der Umfang der vertragsärztlich-fachärztlichen Tätigkeit von Laborärzten und Mikrobiologen, die durch die Vergütung der Grundpauschale honoriert wird, umfasst:

- Beratung des zuweisenden Arztes zur Indikationsstellung für eine Labor-Untersuchung
- Überprüfung der Indikation für eine labormedizinische Untersuchung bei Überweisungserhalt und ggf. (ärztliche) Rücksprache bei überweisendem Arzt bzw. Ärztin (Plausibilitätsfragen, Indikationsstellung)
- Eingangsbeurteilung des Probenmaterials mit Identitätsprüfung (gesetzliche Vorschrift bei Immunhämatologie), Prüfung der ggf. für die Laboruntersuchung relevanten/optimalen Probenentnahmezeit, Prüfung der Transportbedingungen (je nach Analyt: Art, Zeitdauer seit Entnahme, Temperatur), gegebenenfalls Rückfrage beim überweisenden Arzt bzw. Ärztin bei Plausibilitätsfragen und Entscheidung zur Annahme/Ablehnung der Probe für die Untersuchung
- Ggf. Entscheidung zur Ablehnung der Probe für den Untersuchungsgang durch Feststellung relevanter Störgrößen (z.B. Hämolyse, Ikterus, Trübung) je nach Laboruntersuchung und Ausprägungsgrad
- Qualitätssicherung der Gerätesysteme: Auswahl, Wartung, Pflege, Funktionsprüfung
- Qualitätssicherung von Kolbenhubpipetten: Sicherstellung der Pipettiergenauigkeit
- Qualitätssicherung der Laboratoriumsuntersuchung: Methoden- und Untersuchungsauswahl, untersuchungsabhängige interne und externe Qualitätssicherung gemäß RiliBÄK-Vorgaben
- Ggf. persönliche fachärztliche manuelle, teil- oder vollautomatisierte Durchführung der Laboratoriumsuntersuchung mit entsprechender Ergebniserstellung (Mikroskopie, Auswertungen)
- Prüfung der ermittelten Ergebnisse auf analytische, technische Plausibilität unter Berücksichtigung ggf. verfügbarer Warnhinweise von Messsystemen bzw. - und Auswertesoftware und der testabhängigen Auswertungsbedingungen
- Fachärztliche Rücksprache mit MTLA/Mitarbeiter vor der analytischen Freigabe (Validation) gem. Vorgaben oder bei Auffälligkeiten der internen Qualitätssicherungsmaßnahmen inklusive weiterer Maßnahmen (z.B. Wiederholung des Untersuchungsganges)
- Analytische sowie ärztlich-medizinische Freigabe (Validation, Extremwert-, Vorwert- und Konstellationsprüfung, ggf. EDV-unterstützt auf der Grundlage ärztlich-medizinischer Entscheidungen) der ermittelten Messergebnisse
- Erstellung des ärztlichen Befundes, ggf. zusätzliche Befundinterpretation und Hinweis auf festgestellte Verdachtsdiagnosen, ggf. mit Hinweisen zu empfohlener bzw. medizinisch gebotener weiterer Diagnostik, gegebenenfalls erforderlicher Meldepflicht gem. Infektionsschutzgesetz oder notwendiger bzw. empfohlener Verlaufskontrolle unter Berücksichtigung der testspezifischen Charakteristika (Sensitivität, Spezifität, Impräzision der verwendeten Methode)
- direkte Notfallversorgung/Zusammenarbeit mit den Rettungsleitstellen in lebensbedrohlichen Situationen, die aufgrund der Labordiagnostik bekannt geworden sind zu Zeiten, in denen der veranlassende Arzt nicht mehr erreichbar ist und der kassenärztliche Notdienst ebenfalls keine Unterstützung leisten kann
- ggf. infektiologisch-mikrobiologische Beratung des behandelnden Arztes zu Indikation und Umfang einer potentiellen Antibiotikatherapie

Laborarzt und Mikrobiologe sind vertragsarztrechtlich verantwortlich für alle Teilschritte der Leistungserbringung und in alle Schritte aktiv eingebunden. Die Aufstellung zeigt, dass sich bei prinzipiell gegebener Delegierbarkeit vieler dieser Teilschritte an nicht-ärztliches Assistenzpersonal entsprechend hohe Anforderungen an die fachliche Qualifikation dieses Personals einerseits und insbesondere an die fachliche Qualifikation der Ärztin bzw. des Arztes zu stellen sind, die die Laboruntersuchung im vertragsarztrechtlichen Sinne durchführen und abrechnen.

Wir fordern: Die Abwertung der Laborgrundpauschale ist aufzuheben, um den ärztlichen Leistungsanteil im Verhältnis zu den übrigen ärztlichen Leistungen im EBM wieder annähernd angemessen zu vergüten. Dazu ist der Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 SGB V in seiner 304. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung vom 01. Oktober 2013 gem. Punkt II.1 anzuwenden: Durch Multiplikation der am 01. Januar 2013 geltenden Punktzahl für die GOP 12220 in Höhe von 65 Punkten mit dem festgelegten Faktor 0,35363 ergibt sich unter Beachtung der Rundungsregeln eine Punktzahl von 23 Punkten. Die Anwendung dieses Beschlusses auf die erste Abstufungsgrenze würde eine Punktzahl in Höhe von 4 ergeben. Wir machen darauf aufmerksam, dass mit den von uns geforderten Anpassungen die laborfachärztliche Tätigkeit unverändert zu den Konditionen von 2009 vergütet wird und keinesfalls eine Anhebung darstellt.

Gleichzeitig ist die erste Abstufungsgrenze in Höhe von aktuell 6.000 Fällen im Quartal auf 12.000 Fälle im Quartal entsprechend der seit Einführung der Grundpauschalen zu verzeichnenden durchschnittlichen Fallzahlentwicklung anzuheben, die zweite Staffel wäre auf 20.000 Fälle im Quartal anzuheben.

Die vorgeschlagene Anwendung des Beschlusses des BA vom 01.10.2013 in Verbindung mit der Anpassung der Leistungslegende zur GOP 12220 führt zu einer angemessenen und sachgerechten Bewertung der fachärztlichen Leistungen von Laborärzten und Mikrobiologen. Diese Regelung wird bereits im Kapitel 1.7. des EBM seit vielen Jahren angewendet. Dort wird die GOP 1700 (Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch bei Probeneinsendung) in der hier vorgeschlagenen Weise vergütet ohne eine Abstufungsregelung. Es ist weder sachgerecht noch angemessen, dass dieselbe fachärztliche Arbeit mit unterschiedlichen Maßstäben vergütet wird.

Wir sehen die ärztlich verantwortete Labordiagnostik aus den fachärztlichen Disziplinen der Laboratoriumsmedizin, der Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie der Transfusionsmedizin und Humangenetik als „Konditionalfach“: Sie ist Grundgerüst eines verantwortungsvollen und zukunftsorientierten Gesundheitswesens. Sie sichert die Teilhabe der Bürger, und somit ganz überwiegend der Versicherten der GKV, an einer effektiven, effizienten und angemessenen medizinischen Versorgung auf der Höhe der Zeit. Prävention und Früherkennung von Krankheiten, korrekte Diagnosen als Voraussetzung einer optimalen Therapie und deren Steuerung können nur durch eine schnelle, flächendeckende und qualitätsgesicherte Verfügbarkeit labormedizinischer Kompetenz und Innovationsbereitschaft gewährleistet werden. All das leisten wir fachärztlichen Labore in Deutschland – insbesondere auch im Hinblick auf einen verantwortungsvollen Umgang mit den für diese Aufgabe begrenzt zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen.

Der Erhalt der labormedizinischen Versorgung als ärztlich verantwortete fachärztliche Disziplin erfordert eine angemessene und leistungsgerechte Vergütung dieser fachärztlichen Arbeit, über den auch bei Ärztinnen und Ärzten die Motivation zur Facharztausbildung in diesem Bereich mit gesteuert wird.

Die Unterzeichnenden fordern daher die Verantwortlichen in den Entscheidungsgremien auf, die aktuellen Beschlüsse in dem hier vorgeschlagenen Sinne anzupassen.

\_\_\_\_\_, den

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Funktion, Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Funktion, Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Funktion, Einrichtung)