

ater, Gynäkologen, Hautärzte, Chirurgen, Orthopäden und Urologen) – nicht aber die Subspezialisten.

Gestufte Honorierung

Ein differenziertes Honorierungssystem sollte zum Zuge kommen:

► Für die Erbringung von Grundleistungen soll der behandelnde Arzt ein *Pauschalhonorar* erhalten, also eine *diagnoseunabhängige Fallpauschale (Stufe 1)*. Über die ärztliche Grundbehandlung hinausgehende therapeutische oder diagnostische Maßnahmen sollten über einen Überweisungsauftrag an einen Spezialisten oder Subspezialisten veranlaßt werden. Dieser kann ein in der Grundbehandlung eingeschalteter Arzt oder ein anderer niedergelassener Kassenarzt oder ein an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmender Krankenhausarzt sein.

Wenn ein Hautarzt einen Psoriasis-Patienten oder ein Orthopäde einen Sportverletzten betreut, wäre die Pauschale ebenfalls fällig. Sie tritt quasi an die Stelle des Krankenscheins.

► Krankenhauseinweisungen – außer in Notfällen – sollten nur über die in der hausärztlichen Versorgung eingeschalteten Ärzte erfolgen, die eine Art „Filterfunktion“ zu übernehmen hätten (*Stufe 2*). Insoweit korrespondieren die Vorstellungen auch mit den Vorschlägen des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen und mit einer Gedankenskizze von Prof. Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzenden der KV Bayerns (von 1985).

► Die Abrechnung der „Auftragsleistungen“ soll nach einem *Einzelleistungsvergütungssystem* geregelt werden. In die Gesamtwirtschaftlichkeit einer Praxis wird diese Stufenbehandlung einbezogen. Außerdem schlägt der BDB ein *Sonderhonorar* für die Überweisung zum Gebietsarzt vor, vergleichbar mit dem Überweisungshonorar, das ein „Durchgangsarzt“ erhält.

Dr. Harald Clade

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 1. Juli 1988

Abrechnung von Laborleistungen

Die Bundesärztekammer nimmt zur Auslegung der Allgemeinen Bestimmungen vor Kapitel „M“ – Laboratoriumsuntersuchungen – Stellung

Während die bis zum 30. Juni 1988 geltende Allgemeine Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) eine Kürzung von Laborleistungen dann vorsah, wenn im Rahmen eines programmierten Profils mehrere Laboranalysen aus einem Körpermaterial in einem Arbeitsgang gewonnen wurden, wird durch die Neufassung der Abrechnungsbestimmung zu Kapitel „M“ die Minderungspflicht nicht auf die tatsächliche Leistungserbringung, sondern auf die technische Möglichkeit der Erbringung von Laborleistungen unter Verwendung weitgehend mechanisierter bzw. teil- oder vollautomatisierter Analysegeräte abgestellt. Dabei werden nur beispielhaft und somit nicht abschließend bestimmte Leistungen genannt: „(z. B. bei allen Leistungen aus den Katalogen zu den Höchstwerten nach den Nrn. 3687 und 3749, bzw. bei den Leistungen nach den Nrn. 3964 und 3970, aus dem Katalog zu dem Höchstwert nach den Nrn. 3979, bzw. bei den Leistungen nach den Nrn. 3623, 3691 und 3693).“

Die Schwierigkeiten in der Auslegung dieser neuen Vorschrift ergeben sich insbesondere aus folgenden Fragen:

① Was sind weitgehend mechanisierte bzw. teil- oder vollautomatisierte Analysegeräte?

② Wann kann davon ausgegangen werden, daß Untersuchungsergebnisse mit Hilfe solcher Geräte gewonnen werden können?

③ Wie ist die Ausnahmenvorschrift auszulegen, wonach die Minderung entfällt, wenn diese Untersuchungen aus besonderen Gründen (zum Beispiel trockenchemische Untersuchungen in der Praxis) nicht mit Hilfe solcher Geräte durchgeführt werden oder diese Untersuchungen im Einzelfall aus medizini-

schen Gründen so durchgeführt werden müssen, daß ihretwegen das Analysegerät außerhalb der laborüblichen Betriebszeiten in Betrieb gesetzt wird?

Zu ①: Ein vollautomatisiertes Analysegerät setzt voraus, daß nicht nur die Probenidentifikation, sondern auch die Ergebnisberechnung und der gesamte Vorgang der Analytik einschließlich etwaiger Korrekturen im Programmablauf automatisiert erfolgen.

Bei einem teilautomatisierten Analysegerät müssen Korrekturen am Programmablauf, zum Beispiel durch Probenverdünnung, manuell eingegeben werden; im übrigen erfolgt jedoch auch hier der gesamte Analysevorgang einschließlich Probenidentifikation und Ergebnisberechnung automatisiert.

Bei einem weitgehend mechanisierten Analysegerät muß in jedem Falle die Probenidentifikation maschinell durchgeführt werden können. Ein Analysegerät kann allerdings dann nicht als „weitgehend mechanisiert“ eingestuft werden, wenn die Probe manuell aufbereitet werden muß und das Gerät in einem Arbeitsgang nur einen Laborparameter aus dieser Probe bestimmen kann. Mit derartigen Geräten kann eine Rationalisierung in der Erbringung von Laborleistungen durch Bewältigung einer relativ hohen Zahl gleichartiger Arbeitsschritte in zeitlichem Zusammenhang (Serieneffekt) nicht erreicht werden. Bei der Anwendung der allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 2a zu Abschnitt M kann daher nicht allein auf die Erbringung von Laborleistungen mittels eines Analysegerätes abgestellt werden. Zusätzlich ist vielmehr zu fordern, daß jedenfalls die Probenidentifikation, der Analysevorgang und die Ergebnisberechnung ma-

schinell erfolgen. Die Einordnung eines Analysegerätes als teilautomatisiert bzw. weitgehend mechanisiert wird nicht dadurch beeinträchtigt, daß Einwirkungen in den Analysegang, zum Beispiel durch Probenverdünnung manuell erfolgen müssen. Photometer als selbständige Meßinstrumente können unter dieser Vorgabe nicht als weitgehend mechanisierte Geräte eingeordnet werden.

Zu ②: Die allgemeine Bestimmung kann nicht dahingehend ausgelegt werden, daß bei Erscheinen eines Gerätes auf dem Markt, welches die Definition zu 1 erfüllt, die Minderungspflicht für die damit erbringbaren Parameter eintritt. Zum einen ist es für den Arzt häufig nicht erkennbar, wann solche Geräte neu auf dem Markt erscheinen, zum anderen würde aber bei einer solchen Interpretation die Herstellung eines neuartigen Gerätes dem Hersteller eine nahezu 100prozentige Absatzchance einräumen oder aber die Leistungserbringung wegen der sofort einsetzenden Minderungspflicht unmöglich machen. Dies kann nicht Sinn der Neuregelung sein.

Nach Auffassung der Bundesärztekammer kann eine klare Abgrenzung nur dadurch erreicht werden, daß auf die vorhandene Ausstattung in der Praxis oder in der Laborgemeinschaft des liquidierenden Arztes abgestellt wird. Ist damit die Leistungserbringung unter Einsatz von Geräten nach der Definition zu 1 möglich, muß gemindert werden, auch wenn der Arzt im Einzelfall die Leistung weitgehend manuell erbringt, es sei denn, es läge der Ausnahmetatbestand nach Nr. 2a, Satz 2 der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt M vor.

Nach Auffassung des Bundesarbeitsministeriums muß darauf abgestellt werden, ob **üblicherweise** die Erbringung bestimmter Laborparameter unter Einsatz von Geräten nach der Definition zu 1 erfolgt. Wenn auf dieser Grundlage ein Arzt in seiner Praxis ohne ein solches Gerät arbeitet, müsse er die Minderung seines Honoraranspruchs in Kauf nehmen, da er verfügbare und weitgehend angewandte Rationalisierungsmöglichkeiten nicht nutze. Bei der Anwendung der Nr. 2a der allge-

meinen Bestimmungen zu Abschnitt M könne daher nicht darauf abgestellt werden, ob in einem hochspezialisierten Labor einer Universitätsklinik zum Beispiel Differential-Blutbilder automatisiert unter Einsatz von Spezialgeräten erstellt werden, die in die normale Laborpraxis bisher keinen Eingang gefunden haben.

Solange diese Auslegungsschwierigkeit in der Anwendung der Allgemeinen Bestimmung nicht geklärt ist, muß in jedem Falle der Arzt, der in seiner Praxis oder in einer Laborgemeinschaft Geräte nach der Definition zu 1 nutzen kann, den Gebührensatz mindern, es sei denn, es lägen die Ausnahmen nach Nr. 2a Satz 2 vor.

Der zitierte Katalog von Leistungen, für die nach der allgemeinen Bestimmung die Minderungspflicht angenommen wird, ist zwar als Beispielskatalog gefaßt, schon die differenzierte Aufzählung einzelner Parameter aus Leistungskatalogen der GOÄ zeigt jedoch, daß der Verordnungsgeber bemüht war, die wichtigsten Fälle ausdrücklich zu nennen, um Auslegungsschwierigkeiten zu vermeiden. Daraus ergibt sich auch, daß sich die Anwendung von Nr. 2a der allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt M jedenfalls zur Zeit faktisch auf die Klinische Chemie beschränkt und der Beispielskatalog Parameter erfaßt, die heute üblicherweise unter Verwendung von weitgehend mechanisierten bzw. teil- oder vollautomatisierten Laborgeräten erbracht werden.

Zu ③: Die Minderungspflicht tritt dann nicht ein, wenn die Untersuchungen aus besonderen Gründen nicht mit Hilfe der Geräte nach Definition 1 durchgeführt werden oder diese Untersuchungen im Einzelfall aus medizinischen Gründen so durchgeführt werden müssen, daß ihretwegen das Analysegerät außerhalb der laborüblichen Betriebszeiten in Betrieb gesetzt wird.

Als Beispiel für die erste Alternative werden trockenchemische Untersuchungen in der Praxis ge-

nannt. Dies bedeutet nicht, daß die gesamte Trockenchemie aus dem Anwendungsbereich der Nr. 2a der allgemeinen Bestimmung zu Abschnitt M herausgenommen werden kann, da auch insoweit auf die Leistungserbringung mit nicht weitgehend mechanisierten bzw. nicht automatisierten Analysegeräten abgestellt wird. Auch innerhalb der Trockenchemie ist daher zu differenzieren zwischen den heute auf dem Markt verfügbaren automatisierten Geräten und solchen Apparaten, bei denen die Probenidentifikation manuell durchgeführt werden muß und das Gerät jeweils in einem Arbeitsgang aus einer Probe nur die Analyse eines Parameters durchführt. Die zweite Alternative bezieht sich auf medizinisch dringende Fälle, die eine Leistungserbringung zu üblichen Betriebszeiten eines Labors nicht zulassen. Auch daraus wird erkennbar, daß Sinn und Zweck der Regelung die Berücksichtigung der durch Automatisierung erzielbarer Rationalisierungsmöglichkeiten ist.

Aufgrund der Neufassung der allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt M ist mit Ausnahme der Nummern 4200 und 4201 jede berechnete Laborleistung zu kennzeichnen, und zwar mit

● **P**, wenn Untersuchungsergebnisse in der Praxis des Arztes oder in einer Laborgemeinschaft*) mit Hilfe von weitgehend mechanisierten beziehungsweise teil- oder vollautomatisierten Analysegeräten nach der Definition zu 1 gewonnen werden können;

● **E**, wenn aus besonderen Gründen die Untersuchung nicht mit Hilfe von Geräten nach der Definition zu 1 durchgeführt wurde, wobei als Beispiel die trockenchemische Untersuchung in der Praxis genannt wird, oder bei einem medizinisch dringenden Fall ein Analysegerät nach der Definition zu 1 außerhalb der laborüblichen Betriebszeiten eingesetzt werden mußte;

● **M**, wenn Analysegeräte nach der Definition zu 1 vom Arzt in seiner Praxis oder Laborgemeinschaft generell nicht zur Erbringung berechneter Laborparameter*) eingesetzt werden können. **BAK**

*) bis zur Abklärung der oben genannten Auslegungsschwierigkeit