

GOÄ '96: Liquidation von Laborleistungen

Die Ärztekammer Nordrhein gibt folgende Hinweise zur Liquidation von Laborleistungen durch niedergelassene Ärzte nach Inkrafttreten der Teilnovelle der privaten Gebührenordnung, insbesondere auch zur neuen Regelung für Ärztliche Laborgemeinschaften:

Erklärtes Ziel – von den Gesundheitspolitikern gleichermaßen gefordert wie von der Ärzteschaft – der seit langem überfälligen und am 1. Januar dieses Jahres in Kraft getretenen Teilnovellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist insbesondere auch die finanzielle Aufwertung der zuzahlungsinintensiven ärztlichen Grundleistungen in der hausärztlichen Versorgung. Spätestens seit März 1994, als der Bundesgesundheitsminister seinen Entwurf zur Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ vorgelegt und dem Bundesrat um Zustimmung zugeleitet hatte, zeichnete sich der Weg ab, wie dieses Ziel erreicht werden sollte, nämlich vor allem durch

1. Absenkung des Gebührenrahmens für die Leistungen nach Abschnitt M des Gebührenverzeichnisses der GOÄ, also der Laborleistungen, auf das Einfache bis 1,3fache und Absenkung des Schwellenwertes auf das 1,15fache des Gebührensatzes
2. Neustrukturierung des Abschnittes M mit Praxis-, Basis- und Speziallabor mit gleichzeitiger Neubewertung der Laborleistungen und insbesondere durch
3. Einschränkung der Delegierbarkeit labormedizinischer Leistungen an ärztliche Laborgemeinschaften mit dem Ziele, den Anreiz zum "Bezug" von Laborleistungen und deren Abrechnung als "eigene Leistungen" zu mindern.

Eigene Leistungen und Ärztliche Laborgemeinschaften

Zur Abrechnung „eigener“ Laborlei-

stungen beinhaltet die GOÄ'96 unmißverständlich folgende zwei Bestimmungen:

- I. „Der Arzt kann Gebühren nur für selbständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen)“ (s. § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ).
- II. „Als eigene Leistungen gelten die vom Arzt berechneten Leistungen des Abschnittes M II des Gebührenverzeichnisses der GOÄ (Basislabor), die nach seiner fachlichen Weisung unter der Aufsicht eines anderen Arztes in Laborgemeinschaften oder in von Ärzten ohne eigene Liquidationsberechtigung geleiteten Krankenhauslabors erbracht werden“ (§ 4 Abs. 2 Satz 2 GOÄ n.F.).

Erläuterungen zur Bestimmung I (Persönliche Leistungspflicht und Delegation):

Laborleistungen außerhalb des sog. Praxislabors, das sind die Vorhalteleistungen in der eigenen, niedergelassenen Praxis im Sinne des Abschnittes M I der GOÄ, kann der Arzt somit grundsätzlich nur dann als eigene Leistungen abrechnen, wenn er diese persönlich erbracht hat oder unter seiner Aufsicht nach seiner fachlichen Weisung hat erbringen lassen.

Der Ordnungsgeber hat die Frage der Ausgestaltung der Aufsicht und fachlichen Weisung in der GOÄ jedoch offen gelassen und die Bedingungen hierfür nicht konkretisiert. Auch bei der Erbringung von Laborleistungen gilt

der Grundsatz der persönlichen Leistungspflicht. Insoweit finden auf das Arzt-/Patientenverhältnis die bürgerrechtlichen Vorschriften über den Dienstvertrag Anwendung (§§ 611 ff BGB). Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung erfordert zwar nicht vom Arzt, höchstpersönlich alle Leistungen zu erbringen, enthält aber die Verpflichtung, bei der Erbringung eigener beruflicher Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter eigenverantwortlich mitzuwirken und dadurch diesen Leistungen sein persönliches Gepräge zu geben. Der Arzt muß Aufsicht und Weisung so ausüben, daß er seiner Verantwortlichkeit für die Durchführung delegierter Leistungen im Einzelfall auch tatsächlich und fachlich gerecht werden kann (s. Erläuterungen in der amtlichen Begründung zur Dritten Änderungsverordnung der GOÄ zum 1. Juli 1988 zur Neufassung der Vorschrift des § 4 Abs. 2 GOÄ). Die Delegierbarkeit von Leistungen ist nach dem Dienstvertragsrecht grundsätzlich zulässig, sie regelt sich nach den Besonderheiten des einzelnen Behandlungsfalles.

Eine fachliche Weisung im Sinne dieser gebührenrechtlichen Bestimmung setzt jedenfalls voraus, daß der anweisende Arzt die Qualifikation besitzt, und zwar hinsichtlich seiner Fachkenntnisse und ggf. auch hinsichtlich einer möglichen behördlichen Genehmigung, um die betreffende Leistung persönlich fachgerecht durchführen zu können. Dies betrifft insbesondere im Laborbereich die Erbringung von In-vitro-Untersuchungen, die in der bis 1995 geltenden GOÄ'82 im Abschnitt O – Nuklearmedizin – aufgeführt waren und nun dem Speziallabor zugeordnet sind. Die Dele-

Das Bundesgesundheitsministerium

hat in seiner Begründung zur GOÄ-Novelle unter anderem folgendes ausgeführt:

„Der Ausschluß der Delegierbarkeit von Laborleistungen aus den Abschnitten M III und IV bewirkt, daß diese Leistungen nur noch von dem erbringenden Arzt abgerechnet werden können. Auf die Erbringung von Laborleistungen in dem medizinisch notwendigen Umfang hat dies keinen Einfluß. Für den anfordernden Arzt entfällt lediglich der Gebührenanreiz, medizinisch nicht notwendige Laborleistungen in Auftrag zu geben.“

RhÄ

gation ärztlicher Leistungen muß darüber hinaus auf entsprechendes qualifiziertes Personal erfolgen. Die Laborleistung muß zudem unter Aufsicht des Arztes erbracht werden. Die Aufsicht im Sinne dieser gebührenrechtlichen Vorschrift ist dann nicht erfüllt, wenn der Arzt nur die Anordnung zur Durchführung der Laborleistung erteilt und ihm lediglich das Untersuchungsergebnis übermittelt wird. Vielmehr ist auch bei einer Delegierung ärztlicher Leistungen die persönliche Beteiligung des Arztes an der Leistungserbringung zu gewährleisten. Dazu ist erforderlich, daß der Arzt die Tätigkeit der mit der Durchführung der Analyse beauftragten nichtärztlichen Mitarbeiter überwacht und in der Lage ist, den Analysegang zu kontrollieren und zu beeinflussen. Insbesondere muß der anweisende Arzt die Zuverlässigkeit der Analyseergebnisse beurteilen und die Befundinterpretation durchführen. Je nach Art der Laborleistung sind aus medizinisch-fachlicher Sicht die fachliche Weisung und die Aufsicht zu gestalten, ggf. ist auch die Anwesenheit des Arztes bei der Analyse erforderlich. Eine Einflußnahme durch den Arzt auf den Analysenvorgang und auf das Laborergebnis muß also insgesamt gewährleistet sein. Die räumliche Entfernung zwischen der Arztpraxis und einer Laboreinrichtung könnte insoweit der tatsächlichen Ausübung der "Aufsicht" im Sinne der vorgenannten GOÄ-Vorschrift entgegenstehen.

Erläuterungen zu Bestimmung II (Ausnahme: Leistungen des Basislabors durch Laborgemeinschaften):

Bisher konnte der Arzt als Mitglied einer ärztlichen Laborgemeinschaft grundsätzlich alle Laborleistungen in der Laborgemeinschaft erbringen lassen und abrechnen, wenn er hierzu die fachliche Weisung gegeben hatte und

die Laborleistung unter der Leitung eines Arztes erbracht worden war. Durch die Neuregelung ab 1996 ist die Delegierbarkeit von Laborleistungen an eine ärztliche Laborgemeinschaft präzisiert und insofern eingeschränkt worden, als nunmehr lediglich noch die Leistungen des sog. Basislabors von einer Laborgemeinschaft bezogen werden können.

Fazit

Die Leistungen des Speziallabors in den Abschnitten M III und M IV des Ge-

bührenverzeichnisses der GOÄ können nicht mehr in Laborgemeinschaften zugunsten der Liquidationsberechtigung des anweisenden Arztes erbracht werden. Diese Laborleistungen muß der Arzt als eigene Leistungen im Sinne des § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ erbringen (s. Ausführungen zu I) oder im Wege der Überweisung durch einen anderen Arzt erbringen lassen, der diese Leistungen auf der Grundlage des § 4 Abs. 5 GOÄ dem Privatpatienten persönlich berechnen kann. Etwaige dieser Beurteilung der gebührenrechtlichen Vorschriften entgegenstehende Rechtsauffassungen, insbesondere von überregionalen Laborgemeinschaften, entsprechen weder dem verbindlichen Verordnungstext der GOÄ '96 noch dem Willen des Gesetzgebers und verleiten den Arzt, sich strafrechtlich und berufsrechtlich fehlerhaft zu verhalten. *ÄKNo/Rolf Lübbers*

Allgemeinmedizin: Lehrstuhl nur in Düsseldorf

Anfrage von Rudolf Henke im NRW-Landtag

Jeder der sieben Medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen (Aachen, Bochum, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster) stehen derzeit für die Allgemeinmedizin lediglich mehrere Räume und die Ausstattung für ein Sekretariat zur Verfügung, in denen in der Regel eine Schreibkraft und bei einigen Hochschulen ein bis zwei wissenschaftliche Mitarbeiter oder studentische Hilfskräfte tätig sind. Allein in Düsseldorf, wo Bund und Land den Modellversuch „Reformierte Lehre Allgemeinmedizin“ fördern, ist bisher ein Lehrstuhl für das Fach eingerichtet worden. Lehre und Forschung laufen in der Regel über Lehrbeauftragte, die Fachärzte oder Fachärztinnen für Allgemeinmedizin sind und eine eigene Praxis führen. Das geht aus der Antwort des Ministeriums für Wissenschaft und Forschung auf eine Kleine Anfrage des Aachener Arztes und Abgeordneten Rudolf Henke (CDU) zur Lage der All-

gemeinmedizin an den Hochschulen unseres Landes hervor. Stellen könnten nur durch Umwidmung innerhalb der Medizinischen Einrichtungen bereitgestellt werden, so die Landesregierung. Mittel aus dem Ministerium halfen den Medizinischen Einrichtungen, im vergangenen Jahr sogenannte Blockpraktika in Praxen niedergelassener Allgemeinmediziner für Studenten des 2. klinischen Studienabschnitts einzuführen. Die Mehrzahl der Hochschulen bietet dadurch sämtlichen Studierenden eines Semesters einen solchen Praktikumsplatz. Damit das Angebot auch tatsächlich wahrgenommen wird, ist das ein- oder zweiwöchige Praktikum an den meisten Fakultäten mittlerweile eine Pflichtveranstaltung. Da sich das Projekt noch in der Erprobungsphase befindet, sei die Umsetzung an den einzelnen Hochschulen bislang noch recht uneinheitlich und lasse noch keine Beurteilung zu, so die Landesregierung.

jk