

Positionen der Diagnostika-Industrie zu einer Reform der GOÄ

Ausgangslage

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) stammt aus dem Jahr 1982 und wurde zuletzt 1995 in Teilen überarbeitet. Dementsprechend bildet die aktuelle GOÄ viele Entwicklungen der medizinischen Versorgung und insbesondere der Labordiagnostik nicht mehr angemessen ab. Seit ihrer letzten grundlegenden Aktualisierung sind viele labormedizinische Innovationen in der Versorgung etabliert. Labordiagnostische Verfahren, Qualitätsanforderungen, Automatisierung, Digitalisierung und die ärztlichen Aufgaben beim Einsatz von Labordiagnostik haben sich weiterentwickelt und zum Teil tiefgreifend verändert. Eine Novellierung der GOÄ in dieser Hinsicht ist deshalb sinnvoll und wünschenswert.

Aus Sicht der Diagnostika-Industrie ist sicherzustellen, dass gestiegene Material- und Energiepreise, wachsende Personalkosten, neue und aufwändige Vorgaben an die Regulatorik sowie der erhebliche Investitionsbedarf in Automatisierung und Digitalisierung bei der ärztlichen Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen sachgerecht, kostenadäquat und innovationsfreundlich abgebildet werden.

Der Vorschlag, den die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung für eine Neufassung der GOÄ vorgelegt haben, tut beides erkennbar nicht. Obwohl sich beide Parteien auf eine stufenweise Erhöhung des gesamten Ausgabevolumens um bis zu 13,2 Prozent innerhalb der ersten drei Jahren nach Inkrafttreten verständigt haben, ist im Vorschlag eine stärkere Gewichtung der sprechenden Medizin bei gleichzeitiger Abwertung technischer Leistungen angelegt. Technikintensive Disziplinen wie die Labormedizin würden eine Umverteilung zugunsten von Gesprächs- und Beratungsleistungen finanzieren. Die Abwertung der medizinischen Labordiagnostik beträgt nach Berechnungen des ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. rund 34 Prozent. Die Datengrundlage und die betriebswirtschaftlichen Kalkulationen, die hinter diesen Änderungen des Kapitel M der GOÄ stehen, sind nicht transparent.

Dafür setzt sich der VDGH ein

- 1. Betriebswirtschaftlich kalkulieren.** Die Bewertung diagnostischer Leistungen muss auf einer nachvollziehbaren betriebswirtschaftlichen Kalkulationsgrundlage beruhen. Die vorgesehenen Absenkungen insbesondere des Präsenz- und Basislabors sind auf ihre Vereinbarkeit mit den tatsächlichen Kosten zu prüfen.
- 2. Transparenz herstellen.** Die durchgeführten Kalkulationen sollten seitens Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherung offengelegt werden. Transparenz schafft Vertrauen und ermöglicht eine Beurteilung durch den Ordnungsgeber und die betroffenen Arztgruppen.
- 3. Innovationen ermöglichen.** Eine Neufassung der Gebührenordnung für Ärzte sollte neue diagnostische Verfahren fördern und nicht ausbremsen. Basis dafür sind die finanzielle Absicherung der hoch-

komplexen technischen Struktur in den medizinischen Laboren und Anreize für Investitionen in gezielte labordiagnostische Innovationen und effiziente Prozesse.

4. **Steuerungsfunktion der Labordiagnostik fördern.** Labordiagnostik nimmt eine zentrale Steuerungsfunktion ein, indem sie Behandlungsabläufe für Patientinnen und Patienten bahnt und damit die Beanspruchung der Ressourcen unseres Gesundheitssystems lenken kann. 70 Prozent aller klinischen Diagnosen basieren auf Laborergebnissen. Insofern hat das Kapitel M der GOÄ eine übergeordnete Bedeutung. Diese Bedeutung sollte durch eine entsprechende Ausgestaltung gefördert und nicht erodiert werden.
5. **Ambulante Versorgungsstrukturen nicht zusätzlich belasten.** Nach den Belastungen durch Reformen in der vertragsärztlichen Versorgung dürfen weitere Einschnitte, nun im Bereich der PKV, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ und eine mit diesem Grundsatz einhergehende labordiagnostische Versorgung nicht gefährden.
6. **Umverteilung durch die GOÄ unterbinden.** Die Novellierung der GOÄ sollte nicht zu einem Umverteilungsinstrument ärztlicher Honorare zweckentfremdet werden. Die gedankliche Unterscheidung zwischen „sprechender und technischer“ Medizin ist irreführend. Eine evidenzbasierte sprechende Medizin spricht immer auch mit Messwerten, sei es aus dem Labor oder aus anderen verlässlichen Quellen.
7. **Folgenabschätzung vornehmen.** Es ist augenscheinlich, dass die geplante Absenkung der Laborvergütungen um rund ein Drittel nicht ohne Folgen für die medizinischen Labore bleiben wird. Gleiches gilt für die Diagnostika-Industrie als Zulieferer und Ermöglicher dort, wo laboratoriumsmedizinische Leistungen erbracht werden. Eine Reform der GOÄ sollte nicht das politische Versprechen konterkarieren, die Medizintechnik als Leitwirtschaft in Deutschland zu erhalten und zu fördern.

Fazit

Die drastische Abwertung des Kapitels M der GOÄ, gegen die Einwände einer zahlenmäßig kleinen, aber medizinisch bedeutsamen Arztgruppe, lässt erhebliche Zweifel an der Ausgewogenheit des Vorschlags von BÄK und PKV-Verband aufkommen. Der VDPGH bittet den Verordnungsgeber nachdrücklich, den vorgelegten Vorschlag sorgfältig zu prüfen und für einen fairen Interessenausgleich zu sorgen. Eine Novelle der GOÄ kann als Chance für eine Bewertung der Labordiagnostik genutzt werden, die Raum schafft für digitale, präventive und personalisierte Weiterentwicklungen des ärztlichen Leistungsangebots. Sicherheit, Qualität und patientenzentrierte Innovationen der Gesundheitsversorgung werden auf diese Weise dauerhaft gestärkt.

Berlin, Oktober 2026

Der VDPGH ist der Wirtschaftsverband der Diagnostika-Hersteller und Life-Science-Research-Unternehmen in Deutschland. Seine Mitgliedsunternehmen erforschen, entwickeln, produzieren und vertreiben In-vitro-Diagnostika für die medizinische Anwendung sowie Produkte für die Forschung in den Lebenswissenschaften.