

Point-of-Care-Testing

Neue Versorgungswege für POCT etablieren

Patientennahe Sofortdiagnostik (Point-of-Care-Testing, *kurz: POCT*) bezeichnet qualitätsgesicherte Labordiagnostikverfahren, die durch Angehörige der Gesundheitsberufe direkt beim Patienten durchgeführt werden und unmittelbar präzise Ergebnisse liefern. Das Whitepaper des VDGH von April 2025 verdeutlicht, wie POCT die Gesundheitsversorgung grundlegend modernisieren kann: durch schnellere Diagnosen, effizientere Abläufe und eine spürbare Entlastung der Fachkräfte im Gesundheitswesen. So trägt POCT entscheidend dazu bei, Versorgung schneller, sicherer und patientenzentrierter zu gestalten.

Zielvorstellung

Unser Gesundheitssystem steht insbesondere angesichts des demografischen Wandels und des damit verbundenen Fachkräftemangels vor massiven Herausforderungen. Es benötigt strukturelle Veränderungen und innovative Ansätze, um die Weiterentwicklung patientennah, ressourcenschonend und zukunftsfähig zu gestalten. Folgerichtig zielen immer mehr politische und gesetzgeberische Initiativen darauf ab, starre Sektorengrenzen aufzuweichen, integrative Ansätze zu suchen, Kompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen zu stärken und Delegationsmöglichkeiten zu fördern. Angesichts begrenzter finanzieller Ressourcen gilt es, die Effizienz der Gesundheitsversorgung weiter zu steigern.

Das Point-of-Care-Testing eröffnet genau diese Perspektive: Es ermöglicht schnelle Labordiagnostik direkt am Ort der Behandlung und damit verbunden eine unmittelbare Therapieentscheidung. Die Inanspruchnahme weiterer Leistungen – ob Wiedervorstellung in der Arztpraxis, Überweisung oder Krankenhauseinweisung – wird tendenziell reduziert, ärztliche Ressourcen werden entlastet.

Um diese positiven Effekte tatsächlich zur Geltung zu bringen und das Potenzial des POCT dort zu entfalten, wo es am dringendsten gebraucht wird, nämlich direkt beim Patienten, sind die Rahmenbedingungen für die Erbringbarkeit patientennaher Sofortdiagnostik zu überprüfen. Der technische Fortschritt auf Seiten der Testhersteller ermöglicht „ready-to-use-Reagenzien“, geschlossene Kartuschensysteme, eindeutige Ergebnisdarstellungen und eine intuitive Messgerätebedienung, die keine ärztliche oder laborärztliche Qualifikation voraussetzt. POCT-Systeme sind so konzipiert, dass ihre sichere Anwendung nach Einweisung/Schulung durch Angehörige der Gesundheitsberufe möglich ist.

Die Befundung, d.h. die Interpretation der Testergebnisse, bleibt eine vornehmlich ärztliche Aufgabe. So unstrittig dies ist, so sollte auch akzeptiert werden, dass die Befundung eines Labortests in weiten Bereichen auch durch Nicht-Laborärzte erfolgen kann.

Hemmende Rahmenbedingungen

Der Einsatz von POCT ist in der vertragsärztlichen Versorgung hoch reguliert und eingeschränkt – trotz vielfacher Weiterentwicklungen der verfügbaren POCT-Systeme und Schulungen für Personal mit medizinischer Ausbildung.

Derzeit sind Leistungen des Kapitels 32.3 EBM sowie M III/M IV der GOÄ einem laborfachärztlichen Vorbehalt unterstellt, der sich aus den geltenden Regelungen ergibt. Gleichzeitig ist nur eine sehr kleine Auswahl an diesen Parametern im EBM abgebildet, allerdings mit unterschiedlichen Abrechnungsmodalitäten, die als POC-Testverfahren von niedergelassenen Ärzten erbracht werden können. Die oben skizzierten Innovationen sind nicht abgebildet und die Verfahren zur Aufnahme berücksichtigen die Versorgungsvorteile von POCT nur eingeschränkt.

Die starren Regelungen verhindern, dass in der hausärztlichen Versorgung und/oder durch weitere Facharztgruppen POC-Leistungen eigenständig erbracht oder delegiert und abgerechnet werden können, selbst wenn sie technisch und organisatorisch dazu in der Lage wären.

Es bedarf deshalb einer Überarbeitung des EBM, welche einer breiteren Bevölkerungsschicht die therapeutisch/medizinisch sinnvolle POC-Diagnostik zugänglich macht, um die beschriebene und gewollte Verbesserung in der Versorgung möglich zu machen.

Vorschläge für eine zukunftsfähige Regelung

POCT ermöglichen auch ohne spezielle labormedizinisch-technische Fachkenntnisse eine qualitativ hochwertige Labordiagnostik in unmittelbarer Patientennähe.

Der VDGH schlägt vor, ein eigenständiges Kapitel POCT in den ärztlichen Erstattungskatalogen (EBM und GOÄ) zu schaffen.

Ziel ist es, diagnostische Marker, für die zuverlässige POC-Tests verfügbar sind und die einen medizinischen Nutzen haben, aus dem derzeit pauschal geltenden doppelten Arztvorbehalt herauszulösen und ihre Anwendung auf Basis der Versorgungsrealität zu ermöglichen. Erste Ansätze sind im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116b SGB V) erkennbar. So können auch Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie spezifische Laborleistungen der Abschnitte 19.4 und 32.3 EBM bei Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung erbringen. Gefasst wurde der Beschluss aufgrund von Hinweisen aus der Versorgungspraxis.

Nach Auffassung des VDGH gibt es weitere ausgewählte Untersuchungen, die aktuell dem Kapitel 32.3 EBM zugeordnet sind und damit dem laborfachärztlichen Vorbehalt unterliegen, zugleich aber medizinisch und technisch für eine qualitätsgesicherte Durchführung als POCT geeignet sind. Ihre patientennahe Erbringung könnte Versorgungsvorteile schaffen, ohne eine Mengenausweitung zu verursachen, da die entsprechende Laborleistung lediglich vom Zentrallabor an den Point of Care verlagert wird:

Parameter	Versorgungsvorteil
Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern: — Respiratorische Infektionen (GOP 32851) — Erreger sexuell übertragbarer Infektionen (GOP 32852) — Erreger akuter gastrointestinaler Infektionen (GOP 32853)	Vermeidung unnötiger Zusatzuntersuchungen und/oder Therapien (z. B. Antibiotika)
CRP (GOP 32460) PCT (GOP 32459)	rationaler Antibiotikaeinsatz vs. Gabe „auf Verdacht“
D-Dimere (GOP 32212)	Ausschlussdiagnostik venöser Thromboembolien – strukturiert den Versorgungspfad effizient
Lactat (GOP 32232)	Sepsis-, Schock-, Prognoseparameter – ermöglicht sofortige Einschätzung der Krankheitsschwere
Ammoniak (GOP 32233)	vitaler Parameter bei Leberversagen oder V.a. Enzephalopathie sowie Monitoring bei Harnstoffzyklusdefekte
Ferritin (GOP 32325)	Anämieparameter – schnelle Ursachenfindung
Hepatitis C (GOP 32823)	Unverzögliche Therapieentscheidung