

KBV-Honorarbericht

Honorarrückgang um über 56 Mio. Euro bei deutlich niedrigerer Fallzahl im Jahr 2022

Die KBV hat aktuell die **Honorarberichte** für die vier Quartale des Jahres **2022** vorgelegt. Abweichend von den meisten anderen Fachgruppen ist der Honorarumsatz der Gynäkologen bundesweit im Vergleich zum Jahr 2021 um 2,3 Prozent bzw. 56,6 Mio. Euro gesunken. Da jedoch die Fallzahlen noch stärker – nämlich um 4,2 Prozent – zurückgegangen sind, hat sich der durchschnittliche Fallwert um 1,9 Prozent erhöht – von 58,45 Euro im Jahr 2021 auf 59,58 Euro 2022. Die Auszahlungsquote für alle abgerechneten Leistungen betrug im Jahr 2022 bundesweit ca. 96 Prozent und lag damit leicht unter der Auszahlungsquote des Jahres 2021 mit 96,5 Prozent.

Unterschiede zwischen den KVen

In allen 17 KVen ist der Honorarumsatz der Gynäkologen gegenüber 2021 gesunken, in der Spitze in Sachsen um 6,3 Prozent und Baden-Württemberg um 5,2 Prozent. Einen unterdurchschnittlichen Rückgang des Honorarumsatzes von weniger als einem Prozent verzeichnen die KVen Bayern und Saarland. Auch die Fallzahl ist in allen KVen im Vergleich zu 2021 gesunken, in Niedersachsen sogar um 10 Prozent.

Gynäkologen in Hamburg Umsatz-Spitzenreiter

In der Tabelle sind die Umsätze, Fallzahlen und Fallwerte des gesamten Jahres 2022 nach KVen dargestellt.

Den höchsten durchschnittlichen Honorarumsatz erzielten wie im Vorjahr die Gynäkologen in der KV Hamburg mit 69.081 Euro; Schlusslicht in der Umsatzstatistik ist – ebenfalls wie im Vorjahr – die KV Nordrhein mit 52.088 Euro.

Die Fallwerte schwanken zwischen 72,89 Euro in der KV Hamburg und 54,19 Euro in Nordrhein.

Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Bagatellgrenze soll auf 300 Euro erhöht werden

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) sieht eine Erhöhung der geringfügigkeitsgrenze für ärztlich verordnete Leistungen auf 300 Euro vor, und zwar je Betriebsstättennummer, Krankenkasse und Quartal. Bis zu dieser Grenze können dann von den Krankenkassen keine Regresse mehr beantragt werden. Wir halten Sie zum Gesetzgebungsverfahren auf dem Laufenden!

Umsätze, Fallzahlen und Fallwerte 2022			
KV	KV-Umsatz 2022 je Arzt* u. Quartal	Fälle 2022 je Arzt* u. Quartal	Fallwert
Baden-Württemberg	60.367 Euro	1.026	58,81 Euro
Bayern	59.283 Euro	963	61,57 Euro
Berlin	58.530 Euro	845	69,28 Euro
Brandenburg	55.692 Euro	987	56,44 Euro
Bremen	66.985 Euro	1.007	66,53 Euro
Hamburg	69.081 Euro	948	72,89 Euro
Hessen	59.330 Euro	993	59,73 Euro
Mecklenburg-Vorp.	60.891 Euro	966	63,05 Euro
Niedersachsen	64.616 Euro	1.073	60,20 Euro
Nordrhein	52.088 Euro	961	54,19 Euro
Rheinland-Pfalz	56.544 Euro	961	58,86 Euro
Saarland	55.787 Euro	946	58,99 Euro
Sachsen	55.489 Euro	985	56,34 Euro
Sachsen-Anhalt	52.315 Euro	959	54,55 Euro
Schleswig-Holstein	65.900 Euro	1.168	56,43 Euro
Thüringen	57.294 Euro	993	57,70 Euro
Westfalen-Lippe	66.039 Euro	1.112	59,39 Euro
Durchschnitt alle KVen	59.529 Euro	999	59,58 Euro

* nach Teilnahmeumfang; Quelle: Abrechnungsstatistik der KBV; zugelassene und angestellte Ärzte; eigene Berechnungen.

Hybrid-DRG

Fallpauschalen für Ovarektomien jetzt abrechnungsfähig

Ab sofort können Gynäkologen mit einer Genehmigung zum ambulanten Operieren bestimmte Ovarektomien als sogenannte Hybrid-DRG mit Fallpauschalen abrechnen. Die Abrechnung erfolgt zunächst bis Ende 2024 über die KV. Die Fallpauschalen – zwischen 1.458,20 Euro und 1.587,73 Euro – beinhalten alle Untersuchungen und Behandlungen einschließlich der postoperativen Überwachung und etwaiger Sachkosten, die im unmittelbaren Kontext der Operation durchgeführt wurden. Für die postoperative Behandlung sind zusätzlich die entsprechenden Abrechnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 des EBM berechnungsfähig. Details bei der KBV unter iww.de/s10659.

Kassenabrechnung

Hygienezuschläge für amb. OPs erhöht

Für ambulante OPs wird es **rückwirkend zum 01.01.2024** Zuschläge für den höheren Hygieneaufwand geben. Abrechnungsziffern sollen in Kürze bekannt gegeben werden. Achten Sie deshalb auf die Informationen Ihrer KV.

Verordnung

Überweisungen zur Histopathologie nur noch auf Muster 10

Bisher konnten histopathologische Untersuchungen der EBM-Abschnitte

1.7, 19.3 und 19.4 je nach Untersuchung mit Muster 6 oder Muster 10 veranlasst werden. KBV und Krankenkassen haben jetzt klargestellt, dass alle Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Untersuchungen nach den Abschnitten 1.7 und 30.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM als Auftragsleistungen einheitlich mit Muster 10 beauftragt werden, das umbenannt wurde in „Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen“. Vorhandene alte Vordrucke des Musters 10 können aufgebraucht werden. Die Veranlassung der Zytologie und des HPV-Tests im Rahmen der Früherkennung Zervixkarzinom erfolgt wie bisher mit Muster 39 (Details bei der KBV unter iww.de/s10660).

Kassenabrechnung

eArztbrief: Nrn. 86900 und 86901 weiterhin berechnungsfähig

Im Zusammenhang mit der Finanzierung der Telematikinfrastruktur hatte das BMG die eArztbrief-Übermittlungspauschalen Nrn. 86900 und 86901 mit Wirkung zum 01.07.2023 aufgehoben. Auf eine Klage der KBV hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg aktuell klargestellt, dass die Regelungen zu den Übermittlungspauschalen weiterhin gelten. Daher können nach Mitteilung der KBV die vereinbarten Pauschalen von 0,28 Euro (Nr. 86900 für den Versand eines eArztbriefes) und 0,27 Euro (Nr. 86901 für den Empfang eines eArztbriefes) bis zu einem Höchstbetrag von 23,40 Euro je Arzt und Quartal weiterhin berechnet werden, und zwar auch für zurückliegende Zeiträume.

Gutachterstreit

CTG darf bei suspektem Befund nicht nach 20 Min. beendet werden!

von Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Rainer Hellweg, Hannover

Immer wieder steht in Arzthaftungsprozessen zu gynäkologischen Behandlungsfällen eine CTG-Erhebung im Fokus. Alle Beteiligten wissen, dass eine hundertprozentige Zuverlässigkeit von Rückschlüssen aus den Auswertungsergebnissen nicht gegeben sein kann. Doch wo verlaufen die Grenzen haftungsrechtlich relevanter Fehler bei Befunderhebung und Diagnostik? Hierzu ist aktuell eine interessante Entscheidung des Oberlandesgerichts (OLG) München ergangen, die Gynäkologen kennen sollten (Urteil vom 25.01.2024, Az. 24 U 2058/22).

CTG nach 20 Minuten beendet

In dem Behandlungsfall, über den das OLG zu entscheiden hatte, ging es um eine Patientin, die ihre behandelnde **Gynäkologin** gut zwei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin zur Untersuchung in der Praxis aufsuchte. Dort wurde über eine Aufzeichnungsdauer von 20 Minuten ein CTG gefertigt – das Anknüpfungspunkt für den haftungsrechtlichen Streit und die spätere Verurteilung der Gynäkologin wurde.

Denn in den Tagen nach besagtem CTG stellte die Schwangere fest, dass die Kindsbewegungen weniger wurden, was sie auf den näher rückenden Geburtstermin zurückführte. 10 Tage vor dem errechneten Termin stellte sich die Patientin erneut bei der Gynäkologin vor. Die Arzt-

Bei einer gestörten Vaginalflora



8 Hartkapseln | PZN: 18059672

Das **Arzneimittel*** mit Milchsäurebakterien:

- Zum Aufbau der Vaginalflora nach Antibiose, z. B. nach bakterieller Vaginose
- Zur Aufrechterhaltung der normalen Vaginalflora bei wiederkehrenden Scheideninfektionen

*Probiotika dürfen gemäß EU-Verordnung 2017/745 ab dem 26. Mai 2024 nicht mehr als Medizinprodukte in Verkehr gebracht werden.

Vagisan ProbioFlora Milchsäure-Bakterien. Wirkstoffe: *Lactobacillus gasseri*, Stamm DSM 14869 (gefriergetrocknet, lebend), *Lactobacillus rhamnosus*, Stamm DSM 14870 (gefriergetrocknet, lebend). **Zusammensetzung:** 1 Hartkapsel enthält 400 mg Pulver mit mindestens 10⁸ KBE (Koloniebildende Einheiten) *Lactobacillus gasseri*, Stamm DSM 14869 (gefriergetrocknet, lebend) und mindestens 10⁸ KBE *Lactobacillus rhamnosus*, Stamm DSM 14870 (gefriergetrocknet, lebend). **Sonstige Bestandteile:** Kapselinhalt: Lactitol, Maisstärke, Xanthangummi, Glucose, Magnesiumstearat. **Kapselhülle:** Gelatine, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Zur Normalisierung der gestörten Vaginalflora nach Antibiotikabehandlung einer bakteriellen Vaginose; zur Aufrechterhaltung der normalen Vaginalflora bei wiederkehrenden vaginalen Infektionen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Laktobazillen (Milchsäurebakterien, wie z.B. *Lactobacillus gasseri* oder *Lactobacillus rhamnosus*) oder einen der sonstigen Bestandteile. Das Arzneimittel sollte während der Menstruation nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt: Brennen, Juckreiz oder Rötung im Intimbereich, Vaginalausfluss. **Apothekenpflichtig.**

helferin legte ein CTG an, woraufhin es zu Alarmtönen kam. Es wurde nach fetalen Herztönen gesucht und schließlich der Rettungsdienst alarmiert. Wenig später wurde das Kind per Notkaiserschnitt entbunden. Es lag eine schwere Asphyxie mit Hydrops fetalis vor. Das Kind ist seitdem schwerstgeschädigt.

Verklagt worden war die Gynäkologin durch die Krankenkasse, und zwar auf Ersatz des Regressschuldens für die Aufwendungen, die durch die Schädigung des Kindes über die Jahre entstanden. Im Fokus der haftungsrechtlichen Betrachtung im Zivilprozess: Durfte das erste CTG nach 20 Minuten abgebrochen werden? Und zog die Gynäkologin hieraus die richtigen Schlussfolgerungen?

Schwerer Diagnosefehler attestiert

Die Richter verurteilten die Gynäkologin. Ihr sei ein „fundamentaler Diagnoseirrtum“ und damit ein schwerer Behandlungsfehler unterlaufen. Im Prozess wurden von gerichtlicher Seite mehrere Gutachten von verschiedenen Sachverständigen eingeholt. Ferner legten beide Prozessparteien mehrere von ihnen in Auftrag gegebene Begutachtungen vor. Es entbrannte also ein wahrer „Gutachterstreit“.

Letztlich folgten die Richter der Bewertung in den vom Gericht beauftragten Gutachten: Hiernach sei das CTG auch nach der einschlägigen AWMF-Leitlinie als suspekt einzustufen gewesen. Der Grund: Es habe sich ein durch eine Bandbreite von mehr als 25 Schlägen pro Minute gekennzeichnete saltatorische Oszillationstyp gezeigt. Es sei unverständlich, dass das CTG in einer

Phase, in der es Auffälligkeiten offenbart habe, gestoppt worden sei. Auch sei eine Aufzeichnungsdauer von 20 Minuten – statt mindestens 30 Minuten – ohnehin unzureichend. Das auffällige Muster hätte durch konservative Maßnahmen geklärt werden müssen. Dass dies unterblieben sei, stelle einen großen Behandlungsfehler dar.

„Freiwilliges“ CTG entbindet nicht von Behandlungspflicht lege artis

Die Gynäkologin hatte sich im Gerichtsverfahren mit mehreren Argumentationssträngen zu verteidigen versucht, die das OLG jedoch alle zurückwies. So argumentierte sie, dass kein haftungsrechtlich relevanter Behandlungsfehler abgeleitet werden könne, da die Anfertigung des CTG nach den Mutterschaftsrichtlinien im dortigen Fall gar nicht erforderlich gewesen sei. Diesen Einwand ließen die Richter jedoch nicht gelten: Wenn der Gynäkologe ein CTG schreibe, müsse er es nach den Regeln der ärztlichen Kunst befunden – selbst wenn das CTG nicht unbedingt notwendig gewesen sei.

Trotz hoher Fehlerquote bei CTG besteht Reaktionsbedarf

Ferner rügte die Gynäkologin, dass CTG-Aufzeichnungen – nach dem Gutachten des Gerichtssachverständigen – eine Fehlerquote von bis zu 80 Prozent falsch positiv pathologischer Befunde aufweisen könnten, weshalb sie keine Grundlage für eine juristische Verurteilung sein könnten. Dem hielt das OLG entgegen: Diese Argumentation liefe in letzter Konsequenz darauf hinaus, dass selbst ein erkannt pathologisches CTG unbeachtet

bleiben könne, weil dessen Unzuverlässigkeit bekannt sei – dies könne nicht verfangen. Mit Blick auf schwerste Gefahren für die Gesundheit des ungeborenen Kindes müsse einem pathologischen CTG-Befund selbstverständlich auch dann nachgegangen werden, wenn lediglich mit einer Wahrscheinlichkeit von 20 Prozent mit einer tatsächlichen Pathologie zu rechnen sei.

Fazit

Die Entscheidung des OLG München zeigt: Die Gerichte ziehen CTG-Erhebungen und deren Ergebnisse maßgeblich heran, wenn es um die juristische Beurteilung geht. Dass der Gynäkologe CTG-Auswertungen in medizinischer Hinsicht ernst nehmen und die richtigen Schlüsse hieraus im Hinblick auf weitere Maßnahmen ziehen sollte, ist eine Binsenmaxime. Aber auch im Rahmen haftungsrechtlicher Betrachtung ist das CTG nicht „auf die leichte Schulter zu nehmen“.

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Sitz: Max-Planck-Str. 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel

Sudbrackstraße 56, 33611 Bielefeld
Telefon: 0521 8808-05, Fax: 0521 8808-465
E-Mail: aw-info@drwolffgroup.com

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel wieder.