

Ärztliche Genossenschaft  
seit über 10 Jahren

### Die Partnerschaft der Erfolgreichen

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Informations-Besuch auf unserer Website unter [www.genogyn.de](http://www.genogyn.de)!

### GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

#### Geschäftsstelle:

Classen-Kappelmann-Straße 24  
50931 Köln

Tel. (02 21) 94 05 05-3 90

Fax (02 21) 94 05 05-3 91

#### E-Mail:

[geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de](mailto:geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de)

#### Internet:

[www.genogyn.de](http://www.genogyn.de)

## Online-Brennpunkt 2011: von Abrechnung bis AKR



Die „Segnungen“ des Online-Zeitalters machen auch vor Gynäkologen nicht halt: Seit 1. Januar gilt die Pflicht zur Online-Abrechnung. Ebenfalls ab Jahresbeginn sollen die ambulanten Kodierrichtlinien umgesetzt werden. Beide Neuerungen bringen Probleme mit sich, über die sich Ärzte rechtzeitig informieren sollen.

**A**brechnungsdaten, die per Post an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) geschickt werden, gehören seit 1. Januar der Vergangenheit an: Abgerechnet wird ab sofort online. Wichtige Voraussetzung für den neuen Übertragungsweg ist eine sichere Datenleitung. Welchen Weg die Abrechnung im Netz nehmen soll, ist verschieden je nach KV.

Eindeutig, aber keinesfalls einheitlich sind die Positionen der KVen zu den neuen Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR), die ihre Bundesvereinigung (KBV) ebenfalls zum Jahresbeginn umsetzen will. Die Ärztebasis ist gespalten über die AKR, die künftig als Grundlage für Verhandlungen über die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung dienen sollen. Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, warnt indes Verweigerer-KVen vor rechtlichen und wirtschaftlichen Konsequenzen für ihre Mitglieder.

Nach einem Testlauf in Bayern war bei 45% der Teilnehmer die Akzeptanz der AKR nicht oder eher nicht vorhanden. Bei Hausärzten lag die Ablehnung bei 80%, bei Fachärzten betrug sie 38%. Die KBV führt dieses schlechte Ergebnis v. a. auf noch vorhandene Probleme in der Praxissoftware zurück und räumt zudem ein, dass die neuen Kodierrichtlinien in

der Einführungsphase mehr Zeitaufwand in den Praxen in Anspruch nehmen werden. Defizite und Schwächen der Software sollen bis zum Ende der angekündigten Übergangsphase für die Scharfschaltung der AKR zum 1. Juli 2011 behoben sein.

Derweil fordern zahlreiche KVen und auch einige Berufsverbände, die Einführung der AKR auszusetzen solange sie nicht praxistauglich seien. So auch der MEDI-Verbund, ein Vertragsärzte-Zusammenschluss parallel zu den KVen, der „diesen Bürokratie-Wahnsinn verhindern“ will. Die Kodierung koste nicht nur bei der Eingabe pro Patient und Tag erhebliche Zeit, sondern auch vor der Abrechnung nochmals mehrere Stunden für die Fehlerkorrektur. Denn: Wer die Vorgaben des KBV-Prüfmoduls nicht bis ins letzte Detail erfülle, könne nicht abrechnen.

Auch die GenoGyn rät, sich vor der Freischaltung des AKR-Moduls sorgfältig zu informieren. Beratung und Information zum Thema AKR bietet die GenoGyn ihren Mitgliedern auf Anfrage: per E-Mail an die Geschäftsstelle [geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de](mailto:geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de) oder über das Kontaktformular auf [www.genogyn.de](http://www.genogyn.de). Auch die Internetseite der KBV ([www.kbv.de](http://www.kbv.de)) ist eine gute Adresse, um die aktuelle Entwicklung zu den AKR zu verfolgen. **sg**

### Auch für Nicht-Mitglieder!

#### GenoGyn-Fortbildungen in Präventionsmedizin

Nach Düsseldorf/Köln (2008), Berlin (2009) und München (2009) findet die aktuelle zertifizierte Fortbildung in Präventionsmedizin am 4. und 5. Februar 2011 sowie am 18. und 19. Februar 2011 in Köln in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging Medizin e. V. statt. Außerdem bietet die GenoGyn auch im neuen Jahr die beiden Einführungsseminare GynEBM, 2. Februar 2011, und GynGOÄ, 23. Februar 2011, in Köln an. Weitere Informationen und Anmeldung unter der Telefonnummer: (02 21) 9 40 50 53 90 oder unter [www.genogyn.de](http://www.genogyn.de).

GenoGyn aktuell

# § 116 b geht alle an: Augen auf!

Nach § 116 b Fünftes Sozialgesetzbuch sind Krankenhäuser unter bestimmten Bedingungen dazu berechtigt, Patienten ambulant zu behandeln. Ein klarer Angriff auf die Niedergelassenen, meint Dr. Caroline Hoppe aus dem erweiterten Vorstand der GenoGyn.

**?** *Unlängst hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft alle Kliniken aufgefordert, Anträge zur ambulanten Versorgung zu stellen: Kein Grund zur Sorge für Niedergelassene?*

**Hoppe:** Kooperationen mit Kliniken können durchaus sinnvoll sein. Zum Beispiel, um die Versorgung flächendeckend zu gewährleisten oder Doppeluntersuchungen zu vermeiden und Ressourcen zu sparen. Doch mit dem § 116 b wird eine Konkurrenzsituation geschaffen. Denn, obwohl das Gesetz laut Überschriften „seltene und schwerwiegende Erkrankungen“ betrifft, wird bei genauer Betrachtung der Ausführungen des Gesetzestextes klar, dass die Tätigkeiten der Kliniken weit in die Domäne der ambulant, freiberuflich tätigen Ärzte hineinreichen.

**?** *Sind alle Niedergelassenen betroffen?*

**Hoppe:** Die umfassende Gefährdung liegt in einer Generalvollmacht auch für die Zukunft und zwar unter maximaler Wettbewerbsverzerrung, da diese politisch gewollte Konkurrenz nicht unter fairen Bedingungen stattfindet. Vor allem, weil die Krankenhäuser bei der ambulanten Behandlung keiner Kosten- und Qualitätskontrolle unterliegen.

**?** *Sie warnen vor einer grotesken Wettbewerbsverzerrung. Was heißt das im Detail?*

**Hoppe:** Die Zulassung eines freiberuflichen Arztes untersteht einer Bedarfsüberprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung. In einem Krankenhaus, das nach § 116 b SGB V, zugelassen ist, werden Ärzte zur ambulanten Tätigkeit zugelassen, ohne dass ein Bedarf überprüft wurde. Die Honorierung des freiberuflichen Arztes unterliegt Budgets und ist damit limitiert. In den zugelassenen Kliniken erfolgt eine Honorierung unlimitiert. Die Kassen fürchten bereits kostentreibende Szenarien. Eine Leistungsmengensteuerung funktioniert im freiberuflichen System über Wirt-



Kooperationen mit Kliniken können durchaus sinnvoll sein. ..., doch mit dem § 116 b wird eine Konkurrenzsituation geschaffen.

**Dr. med. Caroline Hoppe**

Gynäkologin und Mitglied des erweiterten Vorstands der GenoGyn

schaftlichkeitsprüfungen durch die Kassenärztliche Vereinigung, für ambulant tätige Krankenhäuser ist das aber nicht vorgesehen. Das Vergütungsäquivalent – der Punktwert einer Leistung – ist im freiberuflichen System variabel. Werden viele Leistungen abgerechnet, wird die Einzelleistung billiger. Statt dieses „floatenden Punktwerts“ ist im Krankenhaus mit Zulassung nach § 116 b ein fester Punktwert vorgesehen, egal wie viele Leistungen abgerechnet werden. Persönliche Leistungserbringung ist bei Freiberuflern Pflicht und sichert den Facharztstandard. Im Krankenhaus ist nicht definiert und nicht kontrollierbar, wer die Leistung erbringt.

**?** *Unfairer Wettbewerb statt Kooperation?*

**Hoppe:** Ja, es ist ein Kampf mit ungleichen Waffen, und es gibt noch mehr Wettbewerbsvorteile für die Kliniken. In einer Praxis darf nur ein Arzt Kassenpatienten versorgen. Eine Mengenausweitung ist nicht ohne Weiteres erlaubt. In der Klinik ist es egal, wie viele Ärzte im Rahmen des § 116 b tätig werden. Unterschiede gibt es auch bei der Überprüfung der Qualität: Seit Januar 2010 sind freiberufliche Ärzte verpflichtet, ein Qualitätsmanagementsystem vorzuhalten. Bei Verstößen sind Sanktionen durch die Kassenärztliche Vereini-

gung zu erwarten. Die Kliniken mit Zulassung nach § 116 b sind nur zu einem Qualitätsnachweis analog des ambulanten verpflichtet. Die behördliche Überprüfung ist derzeit unreguliert. Die Überprüfung der Leistungserbringung divergiert ebenfalls: Bei den freiberuflichen Ärzten unterliegen diese den Kontrollinstanzen der KV. In einem Krankenhaus, zugelassen nach § 116 b, ist dies zurzeit unreguliert. Gravierende Differenzen betreffen auch die Einführung neuer Therapien: Bei den freiberuflichen Ärzten bedarf es einer Genehmigung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Bei den Kliniken gilt der Verbotsvorbehalt. Das heißt, was nicht verboten ist, darf durchgeführt werden. Darüber hinaus finanzieren Freiberufler alles selber und stehen bis zur Insolvenz mit persönlichem Vermögen dafür ein. Kliniken werden in großer Zahl staatlich finanziert, Fehlinvestitionen dem Steuerzahler angelastet.

**?** *Wie lautet Ihr Fazit?*

**Hoppe:** Dieser Paragraph ist das Schlaffenland für jeden unter Kostendruck stehenden Verwaltungschef eines Krankenhauses. Er bringt viel Geld ohne Qualitätsnachweis und ohne Beschränkungen, auf Kosten der freien niedergelassenen Ärzteschaft.

**?** *Was kann der Einzelne unternehmen?*

**Hoppe:** Weder die KV noch der Niedergelassene hat ein Einspruchsrecht gegen die Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung. Zwei divergierende Rechtsurteile nach Klagen von niedergelassenen Ärzten deuten auf eine unklare Rechtslage hin und letztinstanzliche Urteile brauchen Zeit. Es ist also sinnvoll und notwendig, Gespräche mit den lokalen Krankenhäusern zu führen, um durch faire Kooperationsformen die Versorgung zu optimieren und mit ausgewählten Kliniken zu kooperieren.

**!** *Vielen Dank für das Gespräch!*

Das Interview führte die  
GenoGyn-Pressestelle.