

### Ärzteproteste gehen weiter: Erneute Praxisschließungen Ende Dezember

Entgegenkommen habe Minister Lauterbach bei einigen Forderungen der Ärzteschaft signalisiert, hieß es im November vonseiten der KBV. Nun müssten Taten folgen! Das präsentierte Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau lasse, etwa bei der Bagatellgrenze bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen, immerhin hoffen. Dennoch gelte es, den Druck für Verbesserungen in der ambulanten Versorgung hoch zu halten, appellierte die KBV. So hat die Aktion „Praxis in Not“ für Ende des

Jahres bundesweit dreitägige Praxisschließungen vom 27. bis 29. Dezember 2023 geplant. Hier finden Sie weitere [Informationen](#) dazu.

Der Berufsverband der Frauenärzte informiert [hier](#) über weitere Protestmaßnahmen. Bereits am 15. November hat die KBV übrigens den „Zero Pay Day“ ausgerufen, denn laut ihrer Berechnung arbeiten niedergelassene Ärzt:innen aufgrund erschöpfter Budgets seitdem statistisch betrachtet ohne Bezahlung.

### Unser Fortbildungsjahr startet im Januar 2024:

#### Elastisches Taping in der Schwangerschaft

Das neue Fortbildungsjahr startet die GenoGyn direkt im Januar 2024 und lädt Sie herzlich zu einem praxisorientierten Seminar zu den Grundlagen des elastischen Taping in der Schwangerschaft ein. Das Taping hat einen zentralen Platz im Sport- und Therapiebereich eingenommen und kann auch in der Schwangerschaft im HWS/LWS-Bereich vielseitig eingesetzt werden. Vor Ort erhalten Sie einen ersten Einblick im Umgang mit elastischem Tape und werden verschiedene Tape-Anlagen bereits selbst umsetzen.

Die Tagungs- und Seminargebühren übernimmt dankenswerterweise unser Partner Tietze & Pozo für Sie. Pro Teilnehmer:in fallen deshalb lediglich Kosten für das Starterkit an.



#### „Grundlagen elastisches Taping in der Schwangerschaft“

Referent: Alexander van Rütth  
von BSN medical GmbH  
Mittwoch, 12. Januar 2024,  
15:00 Uhr in Köln

[Einladung und Anmeldeformular](#) finden Sie auf der Website der GenoGyn.



GASTBEITRAG

## Praxishinweise zum höheren Faktor in der GOÄ

Autor: Redaktion des Wirtschaftsmagazins für die frauenärztliche Praxis

Auswertungen gynäkologischer Rechnungen zeigen ein gemischtes Bild hinsichtlich des Ansatzes höherer Faktoren. Ein Teil der Ärztinnen und Ärzte setzt häufiger den Faktor höher als

2,3-fach (bzw. 1,8-fach) an, andere machen das wesentlich seltener, manche verzichten sogar darauf – und somit auf ein Honorarpotenzial von 10 bis 20 %. Das muss nicht sein. Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sieht als Spanne (mit Ausnahmen, z. B. bei nur mit 1,0-fach ansetzbaren Zuschlägen) den 1,0- bis 3,5- bzw. 2,5-fachen Faktor vor.

2,3 bzw. 1,8 bilden den (ungefähren) Mittelwert deshalb, weil damit ein durchschnittliches – und damit häufiges – Leistungsgeschehen richtig bemessen ist. Im Klartext findet sich das im § 5 Abs. 2 Satz 4 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

### Kriterien für höhere Faktoren

Die in der GOZ genannten „Bemessungskriterien“ finden sich in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in § 5 Abs. 2. Dort sind „Schwierigkeit und Zeitaufwand“ genannt, dazu „Umstände bei der Ausführung“ und (nur für bis 3,5-fach steigerbare Leistungen) auch noch „die Schwierigkeit des Krankheitsfalles“. Aus diesen Vorschriften der GOÄ ergibt sich, dass die Mehrzahl von Leistun-



gen richtig (angemessen) mit 2,3- bzw. 1,8-fach bemessen ist – die Leistungsdurchführung erfolgte durchschnittlich. Die GOÄ fordert aber auch

(in § 5 Abs. 2 Satz 1 heißt es „... sind die Gebühren zu bestimmen.“), bei „überdurchschnittlicher“ Leistungsdurchführung einen höheren Faktor zu bestimmen. Im Umkehrschluss ergibt sich aber auch, eine ggf. unterdurchschnittliche Leistungsdurchführung (z. B. eine sehr einfach erfolgende Blutentnahme) auch mit einem niedrigeren Faktor zu bemessen.

### Weitere Webinare in 2024

Mehr zu der korrekten Bemessung höherer Faktoren und den praktischen Konsequenzen daraus, hat Dr. Bernhard Kleinken kürzlich in dem Live-Webinar „GOÄ-Abrechnung in der Gynäkologie“ vorgestellt, welches das Wirtschaftsmagazin für die frauenärztliche Praxis in Kooperation mit der GenoGyn Rheinland durchgeführt hat. Wir als Verlag freuen uns, Ihnen in 2024 weitere gemeinsame Seminare anzubieten.

Mehr Informationen zum Thema finden Sie auf dem fachübergreifenden Ärzteportal [www.derniedergelassene-arzt.de/praxis/abrechnung/gynaekologie](http://www.derniedergelassene-arzt.de/praxis/abrechnung/gynaekologie).

## WIP-Analyse beziffert Mehrumsatz mit PKV-Versicherten

Wie hoch ist eigentlich der Mehrumsatz mit Privatversicherten in der ambulant-ärztlichen Versorgung? Laut jüngster Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) aus dem Mai 2023 stieg der Mehrumsatz, den die Vertragsärztinnen und -ärzte 2021 mit Privatleistungen machten im Vergleich zum Vorjahr um 5,7 Prozent und betrug im Schnitt 58.849 Euro je Praxis. Damit entfallen

20,4 % der Gesamteinnahmen der Niedergelassenen auf PKV-Versicherte. Das unterstreicht einmal mehr die große Bedeutung von Privatversicherten in der ambulant-ärztlichen Versorgung. Deutlich wird auch der Nutzen guter Kenntnisse im Umgang mit der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), um das relevante Honorarpotenzial tatsächlich auszuschöpfen. Deshalb der Hinweis: Neue GOÄ-Webinare der GenoGyn werden wir auf [www.genogyn.de](http://www.genogyn.de) unter dem Menüpunkt „Veranstaltungen“ online stellen.

## Praxismanagement:

### Kostenfreie Live-Online-Präsentationen



Effektives Praxismanagement ist in seiner positiven Wirkung auf das Team und die Wirtschaftlichkeit nicht zu unterschätzen - wie es funktioniert, zeigt Praxis-Coach Dietmar Karweina unter anderem in seinen kostenfreien Live-Online-Präsentationen. Aktuell auf dem Programm stehen folgende Themen und Termine:

#### „Selbstzahlerleistungen erfolgreich anbieten“

28.11.2023 von 19:00 bis 19:45 Uhr

[Anmeldung und weitere Informationen](#)

#### „Effektive Maßnahmen für den Umgang mit schwierigen Patienten“

30.01.2024 von 19:00 bis 19:45 Uhr

[Anmeldung und Informationen](#)

## RSV-Impfung für Schwangere? Stellungnahme der Fachgesellschaften

Die RSV-Saison steht vor der Tür, die Europäische Kommission hat den Impfstoff zur maternalen Impfung zum Schutz von Säuglingen zugelassen – was fehlt, ist eine Bewertung der Ständigen Impfkommission (STIKO). Eine Empfehlung geben die perinatologischen Fachgesellschaften in einer gemeinsamen Stellungnahme. Das konsenterte Positionspapier stellt eine Nutzen-Risiko-Bewertung der RSV-Impfung von schwangeren Frauen unter Berücksichtigung der Datenlage (Stand 10/2023) dar, heißt es dort, und empfiehlt die saisonale RSV-Impfung für Schwangere ab 32 SSW in informierter partizipativer Entscheidungsfindung. Auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. finden Sie [die Stellungnahme](#) sowie eine Vorlage zum Kostenübernahmeantrag für die Krankenkasse.

## Meistgenutztes Verhütungsmittel: Kondom überholt erstmals die Pille

Diese Meldung lässt aufhorchen: Das Kondom löst die Pille als meistverwendetes Verhütungsmittel ab! Zu diesem Ergebnis kommt die neue repräsentative [BZgA-Studie](#) „Verhütungsverhalten Erwachsener 2023“, die am 16. November 2023 veröffentlicht wurde. Danach verwendeten 38 Prozent der Befragten im Jahr 2023 die Pille – im Jahr 2007 waren es noch 55 Prozent. Mit 53 Prozent wird das Kondom erstmals seit 2007 (36 Prozent) deutlich häufiger als die Pille zur Verhütung eingesetzt. Dieser grundlegenden Veränderung im Verhütungsverhalten liege eine zunehmend kritische Einstellung zu hormonellen Verhütungsmethoden zugrunde, so die BZgA. Ein weiteres Ergebnis der Studie: Obwohl das Internet als Informationsquelle an Bedeutung gewinnt, ist für 73 Prozent der Frauen die gynäkologische Beratung die mit Abstand wichtigste Informationsquelle für ihre angewendete Verhütungsmethode.

## Brustkrebsfrüherkennung

### Mammografie auch für Frauen über 70

Anlass für die Aufnahme der Beratungen über die Altersgrenzen beim Mammographie-Screening war eine Aktualisierung der europäischen Brustkrebsleitlinie der EU-Kommission: Sie empfiehlt, auch Frauen im Alter von 45 bis 49 Jahren sowie zwischen 70 und 74 Jahren einzubeziehen. Im September hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun beschlossen, dass künftig auch Frauen im Alter von 70 bis 75 Jahren alle zwei Jahre am Mammographie-Screening teilnehmen können.

Zunächst greift eine Übergangslösung: Neu anspruchsberechtigten Frauen erhalten vorerst keine persönliche Einladung, können sich aber voraussichtlich ab dem 1. Juli 2024 selbst bei den sogenannten Zentralen Stellen des Mammographie-Screenings für einen Untersuchungstermin anmelden. Zur Information bietet der G-BA ab 1. Januar 2024 eine Informationsbroschüre an – auch als Printausgabe zur Auslage in Arztpraxen.

Bis zur Prüfung durch die Rechtsaufsicht des G-BA und zur strahlenschutzrechtlichen Zulassung des Mammographie-Screenings für die neue Altersgruppe steht der Beschluss unter Vorbehalt. Ob auch Frauen zwischen 45 und 49 Jahren in das Screening aufgenommen werden,

wird beim G-BA in einem noch laufenden Beratungsverfahren geklärt. Weitere Infos hält die KBV auf ihrer [Website](#) vor.

### 20-Jahres-Daten: Risiko nach falsch-positiver Mammografie erhöht

Frauen mit einem falsch-positiven Befund bei der Mammografie haben in den Folgejahren ein erhöhtes Risiko für ein Mammakarzinom: Eine [schwedische Studie](#) hatte die Daten des Screenings in Stockholm ausgewertet, an dem seit 1989 insgesamt 497.343 Frauen teilnahmen. Danach erkrankten in den folgenden 20 Jahren 11,3 % der Frauen mit einem falsch-positiven Ergebnis an einem Mammakarzinom gegenüber 7,3 % in der Kontrollgruppe. Wurden die Frauen im Alter von 60 bis 75 Jahren gescreent, entwickelten sie in den Jahren nach einem falsch-positiven Befund sogar doppelt so häufig ein Mammakarzinom. Noch höher war das Risiko bei Frauen mit einer geringen Brustdichte und einem falsch-positiven Ergebnis. Die Studienautoren raten betroffenen Patientinnen folglich trotz der Belastungen, die mit einer falsch-positiven Mammografie einhergehen, weiter an der Reihenuntersuchung teilzunehmen.

### Kopfhautkühlung: Brustkrebspatientinnen unzufrieden mit der Wirkung

Weniger chemotherapiebedingter Haarverlust dank Kopfhautkühlung: In verschiedenen Studien, darunter die Hair-Safe-Studie der Medizinischen Universität Innsbruck aus dem Jahr 2022, konnte mit dem begleitend eingesetzten Scalp Cooling eine objektiv gemessene Reduk-

tion des Haarverlusts um bis zu 50% gegenüber Kontrollgruppen erreicht werden. Die subjektive Einschätzung der Betroffenen untersuchten die Forschenden nun in der [PRO-Hair-Safe-Studie](#). Danach sind Patientinnen überwiegend nicht zufrieden mit der Therapie: 71% der Studienteilnehmerinnen brachen die Intervention vorzeitig ab, weil es trotzdem zu einer Alopezie gekommen sei. Auch die Lebensqualität wurde nicht besser als in der Kontrollgruppe empfunden.

## Kinderwunsch bei Endometriose: Erst einfrieren, dann operieren!

Diesen Appell veröffentlichte der Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin e.V. (DVR) jüngst in einer Pressemitteilung zum Thema Endometriose und Kinderwunsch. „Bei jeder zweiten Frau mit einem unerfüllten Kinderwunsch könnte eine Endometriose die Ursache sein. Denn sowohl die Erkrankung als solche und auch therapeutische Maßnahmen, insbesondere die operative Therapie der Endometriose am Eierstock, vermindern die Anzahl der Eizellen, beeinträchtigen die Funktion der Eierstöcke und beeinflussen so die Fruchtbarkeit“, heißt es darin.

Das Thema Fruchtbarkeit und deren Erhalt bei Endometriose müsse IMMER mitgedacht und alterskonform bei Diagnosenstellung kommuniziert werden. Eizellen einzufrieren könne bei Endometriose des Eierstocks eine Option sein. Es gelte: Erst Einfrieren, dann operieren. Hier lesen Sie die [Presseinformation](#) des DVR in Gänze.

## Sind Sie vorbereitet? Verpflichtendes e-Rezept startet zum 1. Januar 2024

Der bundesweite Rollout des elektronischen Rezepts hat am 1. Juli 2023 begonnen. Ab dem 1. Januar 2024 sollen verschreibungspflichtige Arzneimittel nur noch per eRezept verordnet werden. Sind sie gut auf den Start vorbereitet? Im Zweifel finden



den Praxisinhaber:innen umfassende Informationen rund um das elektronische Rezept – zu technischen Voraussetzungen, zur elektronischen Signatur oder Ersatzverfahren – [hier](#) kompakt zusammengefasst auf der Website der KBV.

## Nur noch zwei GOP im EBM:

### Geänderte serologische Toxoplasmose-Diagnostik

Seit Oktober gelten für die serologische Diagnostik der Toxoplasma-Infektion nur noch zwei Gebührenordnungspositionen (GOP): Die (GOP) 32572 als Pauschale für den qualitativen Suchtest und/oder die quantitative Bestimmung von Toxoplasma-Antikörpern sowie die GOP 32573 als Zuschlag für die weiterführende Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern.

Damit habe der Bewertungsausschuss das diagnostische Vorgehen an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik angepasst, so die KBV. Mehr dazu lesen Sie auf deren [Website](#).

## G-BA: Neue Mu-RL und Mutterpässe

Aufgrund verschiedener Änderungen vor allem bei auf Aufbau, Struktur und Bezeichnungen (z.B. „Geburt“ statt „Entbindung“), die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im September 2023 für die Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) beschlossen hat, wird ein neuer Mutterpass eingeführt – voraussichtlich im Dezember oder im Januar 2024. Änderungen soll es zudem an der Versicherteninformation „Basis-Ultraschalluntersuchungen für Frauen in der Schwangerschaft“ geben. Laut KBV besteht kein unmittelbarer Handlungsbedarf für die Vertragsarztpraxen. Gynäkologische Praxen beziehen sowohl die neuen Mutterpässe als auch die neue Versicherteninformation wie bisher bei ihrer KV. Bereits ausgestellte Dokumente für Schwangere können weiterverwendet werden. Mehr dazu lesen Sie auf der [Website der KBV](#).

### **EuGH-Urteil: Erste Kopie der Patientenakte ist gratis**

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschied Ende Oktober 2023, dass Ärzt:innen und Krankenhäuser ihren Patient:innen kostenfrei eine erste Kopie ihrer Patientenakte zur Verfügung stellen müssen. Anderweitige Regelungen in Deutschland, die Kosten für die erste Kopie vorsehen, wurden als Verstoß gegen die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) eingestuft. Das Urteil (Az.: C-307/22) erging in einem Fall, in dem ein Patient den Verdacht auf einen Behandlungsfehler hatte und eine Kopie seiner Patientenakte verlangte. Nach deutschem Recht können Ärzt:innen dafür Kosten verlangen, aber der EuGH betonte, dass eine erste Kopie grundsätzlich kostenfrei sein sollte. Dabei sei es nicht erforderlich, dass der Patient/die Patientin seinen/ihren Antrag auf Auskunft begründe.

Kostensersatz dürfe erst für eine zweite Kopie verlangt werden. Der Bundesgerichtshof (Az.: VI ZR 1352/20) hatte den Fall 2022 an den EuGH verwiesen.

### **Fachgebiets-Urteil: Keine fachfremden Männerbehandlungen**

Das Sozialgericht München lässt nur wenige Ausnahmen zu und entschied im Sommer 2023 (Az.: S 38 KA 108/21), dass Fachärztinnen und -ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe grundsätzlich keine fachfremden „Männerbehandlungen“ durchführen und abrechnen dürfen. Dies gilt auch für eine Gynäkologin mit der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“, die im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung eine Chromosomenanalyse bei Männern durchgeführt hatte. Ausnahmen sieht das Gericht nur bei Notfällen, der Behandlung von Männern mit diagnostiziertem Mammakarzinom und bei künstlicher Befruchtung, vorausgesetzt, die Leistungen sind von „gänzlich untergeordneter Bedeutung“. Das Gericht wies die Klage eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) ab, das die Rückzahlung von 34.622 Euro an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns abwehren wollte. Die Gynäkologin war laut dem Gericht fachfremd tätig geworden; auch hätte ein Humangenetiker des MVZ die Chromosomenanalyse ohne Probleme durchführen können.

## **ZU GUTER LETZT**

Kuriose Forschung, die ihren Wert erst auf den zweiten Blick offenbart: Bei der diesjährigen, 33. Verleihung des Ig-Nobelpreises wurden kürzlich wieder einmal skurrile Publikationen gewürdigt. So ging der alternative Forschungspreis, dessen Name sich aus dem englischen Wort „ignoble“ (unwürdig, schmachvoll oder schändlich) herleitet, in der Kategorie Public Health an Forschende der Stanford-Universität, die eine smarte Toilette mit zahlreichen Sensoren und Kameraüberwachung entwickelten.

Hintergrund ist nichts weniger als permanente Prävention mithilfe automatischer Untersuchungen von Urin und Stuhl.

Nasenhaare wurden auch für die Wissenschaft gezählt: Anzahl und Verteilung untersuchten Forscherinnen der Universität von Kalifornien, Irvine, mithilfe von Leichen. Dafür gab's die alternative Auszeichnung in der Kategorie Medizin, immerhin ging es hier auch um die Frage, ob der Verlust von Nasenhaaren das Risiko für Infektionen vergrößern könnte.

Denken Sie immer daran:

**GenoGyn Rheinland blickt in  
die Zukunft und ist die Partnerschaft  
der Erfolgreichen!**

## IMPRESSUM

**Herausgeber:**

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

**Vorstand:**

Dr. Jürgen Klinghammer (Geschäftsf. Vorstand)  
Dr. Kurt-Peter Wisplinghoff  
Dr. Csilla Rind-Hamala  
Dr. Stefan Eckelmann  
Copyright © 2023 GenoGyn  
Die Verwendung und Verwertung dieses  
Newsletters ist ausschließlich zum persönlichen  
Gebrauch gestattet.

**Redaktion:**

Sabine M. Glimm  
Telefon:(040) 79 00 59 38  
E-Mail: [info@medizinredaktion-hamburg.de](mailto:info@medizinredaktion-hamburg.de)

Der GenoGyn-Newsletter ist ein  
kostenloser Service.  
Der Inhalt des Newsletters ist nach bestem  
Wissen und Kenntnisstand erstellt worden.  
Haftung und Gewähr für die Korrektheit,  
Aktualität und Vollständigkeit der Inhalte  
sind ausgeschlossen.

**GenoGyn-Newsletter**

**Abbestellen**