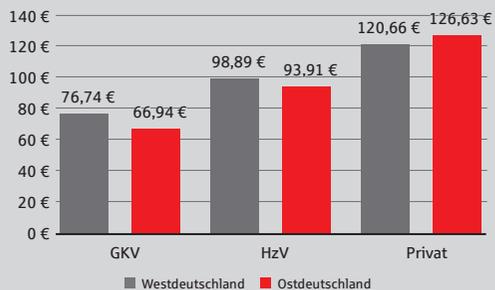


Auch für Alleinerziehende Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst

Auch alleinerziehende Vertragsärzte müssen Bereitschaftsdienste übernehmen (vgl. Sozialgericht München: Az. S 38 KA 392/22, 4.5.2023). Im konkreten Fall war eine alleinerziehende, in Vollzeit arbeitende Praxisinhaberin mit 3 kleinen Kindern mit ihrer Forderung nach einer Befreiung vom Bereitschaftsdienst gescheitert. Das Gericht argumentierte, dass die Ärztin keinen – laut Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztliche Vereinigung Bayerns für eine Befreiung erforderlichen – Nachweis über schwerwiegende Gründe (z. B. über fehlgeschlagene Versuche, eine Kinderbetreuung zu organisieren) erbracht hätte. Auch sei deshalb nicht von einem schwerwiegenden Grund auszugehen, weil die Leistung der Praxis über dem Fachgruppendurchschnitt lag. Die Richter verwiesen ferner auf den langen Planungshorizont, die Möglichkeit von Wunschdiensten und der Abgabe der Dienste an einen Poolarzt bzw. Vertreter.

Durchschnittliche Fallwerte Allgemeinmediziner 2022



Quelle: www.atlas-medicus.de (Stand 12/2022) Grafik: REBMANN RESEARCH

Allgemeinmedizin: Ostdeutschland liegt bei Privat-Fallwert vorn

Ostdeutsche allgemeinmedizinische Praxen behandeln zwar im Schnitt deutlich weniger Privatpatienten als ihre Kollegen in Westdeutschland (-154 Patienten pro Jahr), sie kommen jedoch bei den Privateinnahmen auf einen höheren durchschnittlichen Fallwert (Quotient aus Privatumsatz und Fallzahl). Dies geht aus einer aktuellen Auswertung aus Atlas Medicus hervor. Demzufolge erzielten ostdeutsche Allgemeinmediziner im Jahr 2022 einen um rund 6 € höheren Privatumsatz je Fall. Bei der Versorgung von gesetzlich Versicherten und Patienten der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) lagen die Fallwerte in Westdeutschland höher. Mit einem Plus von fast 10 € je Fall fiel der Abstand beim GKV-Fallwert besonders hoch aus. Bei der HzV ergab sich eine Differenz von knapp 5 € je Fall (vgl. Abb.).

Unterschiede bei ost- und westdeutschen Allgemeinmediziner ergaben sich nicht nur hinsichtlich der Fallwerte, sondern auch bei der Zusammensetzung des Gesamthonorarumsatzes. Während ostdeutsche Praxen im Jahr 2022 mit fast 86 % den überwiegenden Teil ihrer Einnahmen aus der Kassenabrechnung erzielten, ergab sich mit 69 % in Westdeutschland ein deutlich geringerer Anteil. In Westdeutschland, wo die HzV wesentlich verbreiteter ist, lag der zugehörige Umsatz mit einem Anteil von knapp 16 % noch vor jenem aus der Privatbehandlung (knapp 14 %). Mit Blick auf die vergleichsweise geringeren Anteile bei Privat- und insbesondere bei HzV-Patienten in Ostdeutschland lagen die entsprechenden Werte bei rund 9,2 % (Privatumsatz) und 3,2 % (HzV-Umsatz). Die sonstigen Einnahmen waren mit rund 1,7 % vergleichbar.

Wie funktioniert das eRezept für PKV-Versicherte?

Im Bereich der Privaten Krankenversicherung gibt es bislang keine verpflichtenden Regelungen zur Einführung der TI-(Anwendungen). Doch Schritt für Schritt sollen nun auch Privatversicherte Zugang zum eRezept und zur elektronischen Patientenakte erhalten. Mangels elektronischer Gesundheitskarte (eGK) müssen sich die Praxen hierbei jedoch mit einem alternativen technischen Verfahren auseinandersetzen: Über einen App-basierten Online-Check-in übertragen Privatversicherte ihre lebenslange Krankenversicherungsnummer sowie weitere Stammdaten an die Praxis. Dieser Vorgang ist ein Mal je Patient und Praxis erforderlich. Praxen müssen zu diesem Zweck einen QR-Code bereitstellen, der die KIM-Adresse der Praxis (KIM = Kommunikation im Medizinwesen) enthält. Patienten scannen den QR-Code per App ein und erteilen ihre Zustimmung zur Datenübermittlung. Das Praxispersonal überträgt die Stammdaten inkl. Versichertennummer nach Überprüfung in das Praxissystem. Stellt nun der Arzt ein eRezept aus, wird dieses automatisch an die gematik übermittelt. Via App kann der Patient das Rezept an eine Apotheke seiner Wahl weiterleiten. Nach Erhalt des Präparats steht in der App ein digitaler Beleg zur Verfügung, der dann (digital) bei der Krankenversicherung eingereicht werden kann.

Für die Erzeugung des erforderlichen QR-Codes ist der kostenlose QR-Code-Generator der gematik zu nutzen (www.praxis-check-in.de/leistungserbringer). Praxen können den neuen Service jedoch nur dann anbieten, wenn ihr Praxisverwaltungssystem den Online-Check-in bereits unterstützt. Versicherte benötigen eine GesundheitsID (digitale Identität), die von ihrer Versicherung ausgegeben wird. Für Niedergelassene, die rein privatärztlich tätig sind, ist seit Kurzem auch die TI-Anbindung möglich. Für die Ausstellung der hierfür erforderlichen Institutionskarte „Secure Module Card“ (SMC-B), die den Zugang zu KIM ermöglicht, sind der Nachweis einer privatärztlichen Praxistätigkeit sowie der Mitgliedschaft in einer Landesärztekammer erforderlich. Zum Antragsverfahren vgl. www.fachportal.gematik.de/schnelleinstieg/smartcards-und-identitaeten-in-der-ti/kartenherausgabe-der-gematik/smc-b-fuer-betriebsstaetten-von-privataerzten.

Vorsicht bei Vorher-Nachher-Bildern zu Werbezwecken

Seit 2022 lässt sich ein Anstieg bei der Zahl der Anfragen und Beschwerden bezüglich der Werbung mit sog. Vorher-Nachher-Bildern für Schönheitsoperationen erkennen. Dies geht aus einer Pressemitteilung der Wettbewerbszentrale von November 2023 hervor. Von den seit Beginn 2022 mehr als 170 gemeldeten Fällen sah die Wettbewerbszentrale bei rund jedem 3. Fall Grund zur Beanstandung. Den Wettbewerbsbehörden zufolge handelt es sich um vergleichende Patientenfotos vor und nach Brustvergrößerungen, Nasenkorrekturen, Fettabsaugungen, Lippen- und Hautunterspritzungen etc., die bevorzugt in Social Media wie z. B. auf Instagram veröffentlicht werden.

Eine Erklärung für die häufigeren Verstöße mit Vorher-Nachher-Bildern dürfte sowohl im immer härter umkämpften Schönheits-OP-Markt als auch in der zunehmenden Verbreitung der Social Media liegen. Letztere bieten aufgrund ihrer Reichweite und der technisch unkomplizierten und dabei kostenlosen Möglichkeit der Veröffentlichung von Bildern und Beiträgen eine ideale Werbeplattform. Laut Heilmittelwerbegesetz (HWG) ist die Veröffentlichung von Vorher-Nachher-Bildern bei medizinisch nicht indizierten „operativen plastisch-chirurgischen Eingriffen“ jedoch zum Schutz der Patienten untersagt. Unklar ist laut Wettbewerbszentrale, ob hierunter auch Faltenunterspritzungen fallen. Erste Gerichtsurteile sprechen jedoch dafür, dass das Werbeverbot auch bei diesen Leistungen greift.

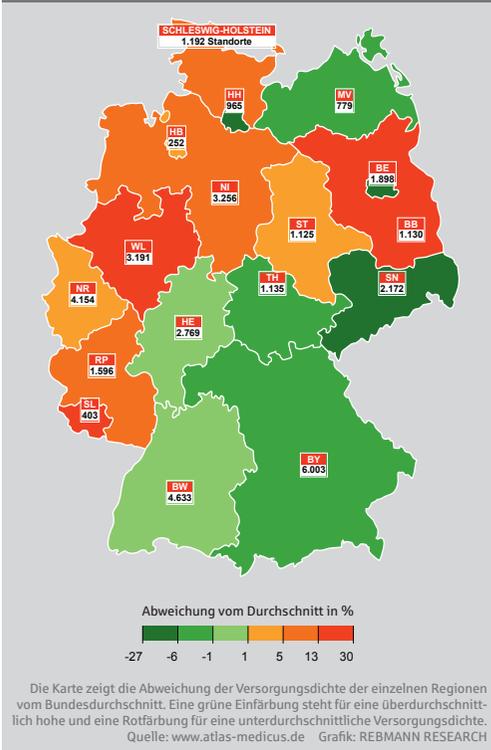
Zahnärzte: Praxissterben auf dem Land

Noch steht die zahnärztliche Versorgung in Deutschland in der Durchschnittsbetrachtung auf einer relativ soliden Basis. Nach wie vor gelten viele Regionen mit einem Versorgungsgrad von über 110 % als überversorgt. Doch zunehmend zeigen sich Tendenzen zu einer drohenden Unterversorgung einzelner Regionen. Konkret bewerten lässt sich der Versorgungsgrad auf Basis der offiziellen Verhältniszahlen. Diese unterscheiden nach der Bevölkerungsdichte. Zahnärzte in ländlichen Gebieten haben im Durchschnitt eine höhere Zahl an Patienten (1.680 Einwohner/Zahnarzt) zu versorgen als ihre Kollegen in Ballungsgebieten oder Großstädten (1.280 Einwohner/Zahnarzt).

Als unterversorgt gelten Regionen mit einem Versorgungsgrad von weniger als 50 %. In der bundesweiten Betrachtung kommen im Saarland die meisten Einwohner auf einen Zahnarzt (Durchschnitt: rund 1.870), die wenigsten sind es in Berlin mit rund 1.050 (vgl. Abb.). Anlass zur Sorge gibt der Blick auf die Altersstrukturen der Zahnärzte sowie den Trend zu größeren Praxisstrukturen, begleitet von einer Ausdünnung des Angebots auf dem Land. Laut Bundeszahnärztekammer lag das Durchschnittsalter der in Deutschland tätigen Zahnärzte Ende 2022 bereits bei 53,6 Jahren. Schätzungen zufolge könnte bis zum Jahr 2030 jeder zweite Zahnarzt in den Ruhestand gehen.

Die Altersstrukturen in den einzelnen KZV-Regionen erlauben eine Einschätzung der künftigen regionalen Versorgungslage. Während

Zahnheilkunde: Anzahl der Praxisstandorte und Versorgungsdichte



in Berlin der Anteil der über 55-jährigen Zahnärzte laut Atlas Medicus noch unter 40 % liegt, macht diese Altersgruppe in Thüringen und Sachsen-Anhalt bereit 63 % und mehr aus. Auch in Brandenburg und im Saarland zeigt sich eine stärkere Überalterung. Infolgedessen ist damit zu rechnen, dass sich in diesen Regionen in den kommenden Jahren zunehmend Versorgungsprobleme – insbesondere in strukturschwachen Gebieten – ergeben werden. Vergleichsweise gering ist der Anteil der Altersgruppe >55 im Süden Deutschlands (jeweils rund 43 % in Bayern und Baden-Württemberg) sowie vor allem in Berlin (39 %).

Eine schnelle Lösung für das drohende Versorgungsproblem gibt es nicht. Diskutiert wird über die Einführung einer Landzahnarztquote oder eine Erhöhung der Studienplatzkapazitäten. Doch besteht bei den Absolventen gegenwärtig kaum Bereitschaft zur Niederlassung in ländlichen und strukturschwachen Regionen. So fällt der Saldo zwischen Praxisübernahmen oder Neugründungen und Praxisschließungen auf dem Land negativ aus. Hinzu kommt, dass junge Zahnmediziner häufig eine Angestellten-tätigkeit in einem zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentrum bevorzugen. zMVZ siedeln sich jedoch bevorzugt in Großstädten und Ballungsräumen an, die zahnärztlich bereits überdurchschnittlich gut versorgt sind. Zwei KZVen im Osten Deutschlands haben bereits die Initiative ergriffen. In Sachsen-Anhalt gibt es in Kooperation mit den Kommunen seit 2023 Förderprogramme für den Nachwuchs und in Thüringen wurde rückwirkend zum 1. Januar 2024 die Niederlassungsförderung auf Zahnarztpraxen (und Apotheken) ausgeweitet und die maximale Förderhöhe auf 40.000€ verdoppelt.

MFA erhalten mehr Geld

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf) und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) haben nach vier Verhandlungsrunden ihren Tarifstreit Anfang Februar beigelegt. Zuvor hatte der vmf erstmals in seiner Geschichte zu einem bundesweiten Warnstreik aufgerufen. Die Parteien haben sich auf folgendes Er-

gebnis verständigt, das seit dem 1.3.2024 für eine Laufzeit von 10 Monaten gilt: Die Gehälter steigen für alle Tarifgruppen um 7,4%. Auszubildende erhalten rund 5% mehr (965 € im ersten, 1.045 € im zweiten und 1.130 € im 3. Ausbildungsjahr). Hinzu kommt – ebenso wie bei den vollzeitbeschäftigten MFA – eine einmalige Inflationsausgleichsprämie in Höhe von 500 €. Teilzeitbeschäftigte haben je nach vertraglichem Arbeitszeitumfang einen anteiligen Anspruch. Die aktuelle Tariftable steht unter www.vmf-online.de/verband/presse-news/2024-02-20-tarif-mfa zur Verfügung.

Nur ein geringer Anteil der Medizinischen Fachangestellten (MFA) ist gewerkschaftlich organisiert. Praxisinhaber, die nicht der AAA angehören, sind nicht an die neuen Tarife gebunden – es sei denn, die Arbeitsverträge mit den MFA enthalten eine sog. Bezugnahme Klausel, die auf den Tarifvertrag oder generell den Tarifvertrag in der jeweils geltenden Fassung verweist. Doch angesichts der sich zuspitzenden Lage auf dem MFA-Arbeitsmarkt steigt der Druck, die Gehälter an den neuen Tarifvertrag anzupassen. Bereits seit Langem lässt sich eine Abwanderung der MFA in besser vergütete Bereiche (wie Kliniken) beobachten. Hinzu kommen massive Probleme bei der Nachwuchsgewinnung: häufige Ausbildungsabbrüche, ungeeignete Bewerber und - wie die offizielle Statistik zeigt - erstmals rückläufige Zahlen bei den neuen Arbeitsverträgen im vergangenen Jahr (-3,5%).

Elektronischer Arztbrief: Telematik-Dilemma nimmt kein Ende

Kaum haben die Vertragsärzte den verpflichtenden Start des elektronischen Rezepts hinter sich gebracht, ist weiterer Ärger in Sachen Telematikanwendungen vorprogrammiert. Grund ist, dass einige Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS) trotz mehrfacher Aufforderung durch die KBV noch kein zertifiziertes Modul für den elektronischen Arztbrief (eArztbrief) bereitgestellt haben oder dass es bei den entsprechenden Unternehmen zu Verzögerungen beim Roll-out kommt. Die KBV rechnet mit rund 5.500 betroffenen Praxen. Nach der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Finanzierung der Kosten für die

Telematikinfrastruktur (TI) würde jedoch jenen Praxen, die bis zum 1. März keine aktuelle und zertifizierte Version der eArztbrief-Software installiert haben, eine hälftige Kürzung der monatlichen TI-Pauschale drohen. Die KBV hatte deshalb das BMG bereits Anfang Februar um Fristverlängerung gebeten. Aktuelle Presseberichten zufolge hat das BMG offenbar in letzter Minute reagiert. Bei industriebedingten Verzögerungen soll nun eine Sanktionierung der betroffenen Praxen unterbleiben.

Aus technischer Sicht läuft die Übermittlung der eArztbriefe über den Kommunikationsdienst KIM, der einen verschlüsselten Transport der Informationen garantiert. Für die erforderliche elektronische Signatur der Briefe sind ein aktiver elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) und ein E-Health-Kartenterminal erforderlich.



307 € Umsatz (GKV und PKV) pro Stunde erzielte ein Inhaber einer augenärztlichen Praxis im Durchschnitt in 2022 – und damit 8 € mehr als noch im Jahr zuvor. Dem Atlas Medicus Kennziffern-Rating zufolge gelten Werte von 346 € und mehr als „sehr gut“. Mit einem Umsatz von 242 € bis 346 € je Inhaberstunde liegen Augenärzte im Normbereich, während Werte unter 242 € Anlass zu einer Überprüfung der Ursachen geben sollten. Selbstverständlich sind bei der Beurteilung praxisindividuelle umsatzrelevante Einflussfaktoren zu beachten.

Impressum

Herausgeber: S-Management Services GmbH, Am Wallgraben 115, 70565 Stuttgart, Tel. +49 711 782-21414

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstraße 36, 10629 Berlin | Grafiken: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG | Objektleitung: Dr. rer. pol. Elisabeth Leonhard, Dr. oec. Bernd Rebmann

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der S-Management Services GmbH dar. Die S-Management Services GmbH übernimmt keine Haftung für die Verwendung dieser Publikation oder deren Inhalte. Mit der männlichen/weiblichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

Redaktionsschluss: 29. Februar 2024

© REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „Praxis-Dossier“ gebeten.