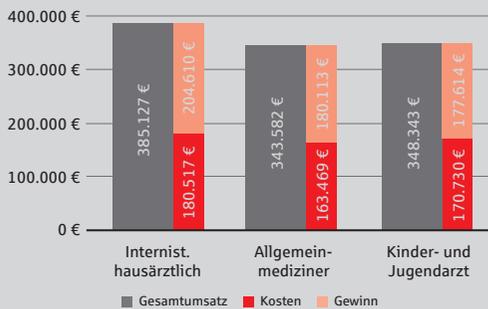


Keine „Sperrfrist“ für Aufklärung

Bei ambulanten Eingriffen muss zwischen Aufklärung und der Einwilligung des Patienten kein definierter Zeitraum eingehalten werden. Dies geht aus einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 21.11.2023 hervor (Az. VI ZR 380/22). Der BGH hat damit seine früheren Urteile bekräftigt, denen zufolge es nach § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BGB keine definierte „Sperrfrist“ für die Aufklärung gibt. Entscheidend ist vielmehr, dass die Entscheidungsfreiheit und damit das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gewahrt bleiben. Das heißt der Patient muss im vollen Besitz seiner Erkenntnis- und Entscheidungsfreiheit stehen, darf nicht unter dem Einfluss von Medikamenten stehen und muss Gelegenheit haben, die für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe in angemessener Weise abzuwägen und sich innerlich frei und ohne Druck zu entscheiden. Unter diesen Voraussetzungen ist bei ambulanten Eingriffen eine Aufklärung am OP-Tag ausreichend.

Haus- und Kinderärzte: Umsatz, Kosten und Gewinn im Vergleich



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

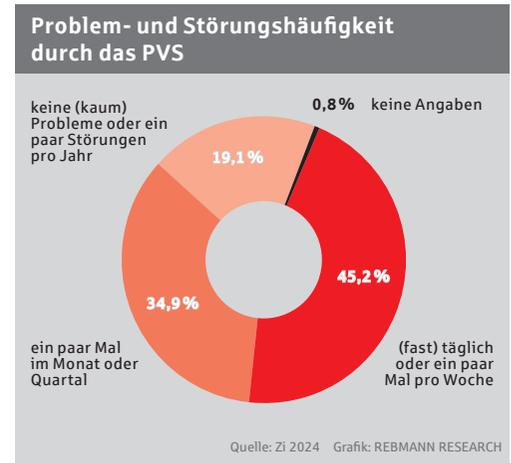
Haus- und Kinderärzte: wer liegt wirtschaftlich vorn?

Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten und Kinderärzte weisen viele Gemeinsamkeiten auf. Sie sind erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen und Prävention, übernehmen eine wichtige Koordinationsfunktion, kennzeichnen sich durch ein breites Wissen und Leistungsangebot und begleiten ihre Patienten langfristig und ganzheitlich. Doch trotz dieser ähnlichen Aufgabenprofile ergeben sich Abweichungen bei einigen zentralen wirtschaftlichen Kennzahlen. Dies geht aus einer vergleichenden Auswertung aus Atlas Medicus hervor. Während sich die Unterschiede zwischen Allgemeinmedizinern und Kinderärzten bei den Durchschnittswerten von Umsatz, Kosten und Gewinn in moderatem Rahmen bewegen, heben sich die hausärztlichen Internisten durch einen im Vergleich zu den allgemeinmedizinischen und pädiatrischen Kollegen erhöhten Umsatz von 11 bzw. 12% und einem Gewinnplus in Höhe von 14 bzw. 15% hervor (vgl. Abb.).

Die Umsatzrentabilität der hausärztlichen Internisten liegt mit 53,68% nur geringfügig über dem Wert der Allgemeinmediziner (53,14%) und der Pädiater (51,54%). Parallelen zeigen sich auch bei den Gesamtfallzahlen (GKV, PKV + HZV). Im Durchschnitt versorgen alle drei Facharztgruppen pro Quartal jeweils rund 1.000 bis 1.100 Fälle. Hieraus lässt sich schließen, dass sich das Gewinnplus der hausärztlichen Internisten auf einen im Vergleich zu den anderen beiden Fachgruppen höheren Umsatz je Fall zurückführen lässt. Dies deckt sich damit, dass hausärztliche Internisten aufgrund ihrer Qualifikation häufiger spezialisierte Leistungen anbieten und abrechnen.

Praxissoftware: Praxen sind gefrustet

Fast die Hälfte der medizinischen und psychotherapeutischen Praxen in Deutschland (47,7%) sind mit ihrem Praxisverwaltungssystem unzufrieden und würden von einer Weiterempfehlung absehen. Dies ist das Ergebnis einer aktuellen Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Nur 19,1% der Befragten sind von der Wahl ihrer Software überzeugt und würden diese aktiv weiterempfehlen. Gründe für die Unzufriedenheit sind häufige Probleme und Ausfälle, die allerdings nicht ausschließlich auf die Software, sondern auch die Hardware (z. B. Konnektoren) oder die gematik zurückzuführen sind. Bei mehr als 45% der Anwender sind die Praxisabläufe durch mehrmals in der Woche oder sogar täglich auftretende Ausfälle erheblich gestört (vgl. Abb.).



Rund zwei Drittel (64,5%) der unzufriedenen Umfrageteilnehmer zeigen sich offen für einen Wechsel des Softwaresystems. Aus der Gruppe der zufriedenen Teilnehmer ist ein Sechstel bereits auf ein anderes System umgestiegen.

Mit der verpflichtenden Einführung der Telematik-Infrastruktur und ihrer Anwendungen ergeben sich laufend neue Anforderungen an die Praxissoftware, denen offenbar viele Systeme nicht gewachsen sind. Softwareprobleme können die Praxisabläufe erheblich beeinträchtigen und im schlimmsten Fall zum kompletten Betriebsstillstand führen. Betroffene Praxen stehen momentan vor dem Dilemma, entweder

weiterhin Störungen durch ihr PVS in Kauf zu nehmen oder unter erheblichem materiellen, zeitlichen und organisatorischen Aufwand auf eine funktions- und leistungsfähigere Praxissoftware umzusteigen. Angesichts wachsender Versorgungsherausforderungen und der Notwendigkeit der Digitalisierung appelliert das Zi an die politischen Entscheidungsträger, betroffene Praxen mit einer "Umstiegsprämie" zu unterstützen. Basierend auf den Umfragedaten hat das Institut eine Liste mit 15 positiv bewerteten Softwaresystemen erstellt, die unter www.bit.ly/4azaoWI abrufbar ist. Im Fall eines Wechsels sollten Praxischefs nicht nur einen geeigneten Zeitpunkt wählen (an dem möglichst wenig andere Aufgaben anstehen), sondern auch das Praxisteam mit ins Boot holen. Neben rechtzeitigen Schulungen der Mitarbeiter trägt dies dazu bei, die Probleme bei der Umstellung auf das neue System möglichst gering zu halten.

PKV: wichtige Rolle bei der Finanzierung der ambulanten Versorgung

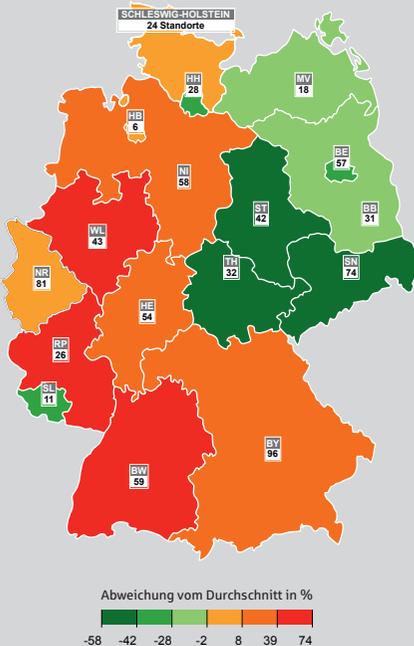
Mit einem Mehrumsatz in Höhe von insgesamt 12,33 Mrd. € kommt der Privaten Krankenversicherung (PKV) eine wichtige Rolle bei der Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu. Dies geht aus einer aktuellen Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) hervor. Fast 7 Mrd. € (+3,2% gegenüber 2021) – und damit mehr als die Hälfte des Mehrumsatzes durch Privatversicherte (56,4%) – lassen sich dem ambulanz-ärztlichen Bereich zuordnen. Umgerechnet entfielen auf jede Arztpraxis durchschnittlich 63.121 € an Mehreinnahmen durch die Behandlung von Privatpatienten.

Der Mehrumsatz ergibt sich aus den unterschiedlichen Vergütungssystematiken von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind Leistungen im Rahmen der PKV meist höher bewertet. Zudem ist der Leistungsumfang je Patient deutlich höher und es greifen keine Restriktionen im Hinblick auf die erbrachte Gesamtleistungsmenge.

Die Zahlen belegen den überproportional hohen Beitrag der PKV bei der Finanzierung der ambulanten Versorgung. So lag 2022 der Anteil der PKV am gesamten ambulanten Umsatz mit 20,4% fast doppelt so hoch wie der Anteil der

Privatversicherten (10,3 %). Aus Perspektive der Praxen spielen somit die Privateinnahmen eine wichtige Rolle. Sie tragen nicht nur zu einer verbesserten Rentabilität und Liquidität bei, sondern schaffen die Grundlage für Investitionen in medizinisch-technische Innovationen, die letztendlich auch dem gesetzlich versicherten Patienten zugutekommen. Was die für Privatversicherte geltende Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) anbelangt, ist nach wie vor ungewiss, wann die längst überfällige Reform endlich umgesetzt wird. Die Oppositionsparteien, Ärztenverbände sowie GesundheitsökonomInnen haben vor Kurzem in einer Anhörung des Gesundheitsausschusses erneut angemahnt, die Neuaufnahme von (bislang über Analogziffern bewerteten) innovativen Leistungen als eigene Abrechnungsnummern sowie die Neubewertung der Leistungen nicht länger zu verzögern.

Praxisstandorte mit Orthopädinnen/ Einwohner je Orthopädin



Die Karte zeigt die Abweichung der Dichte Einwohner je Orthopädin der einzelnen Regionen vom Bundesdurchschnitt. Eine grüne Einfärbung steht für eine überdurchschnittlich hohe und eine Rotfärbung für eine unterdurchschnittliche Dichte. Quelle: www.atlas-medicus.de Grafik: REBMAN RESEARCH

Ambulante Orthopädie vor allem im Westen nach wie vor Männerdomäne

Orthopädinnen bilden bei der ambulanten Versorgung weiterhin die Ausnahme. Dies geht aus aktuellen Zahlen des Atlas Medicus hervor. Die meisten Praxisstandorte mit Orthopädinnen gibt es in Bayern (96) und Nordrhein (81). Erwartungsgemäß liegen die Zahlen in den einwohnerschwächsten KV-Regionen am niedrigsten. So gibt es in Bremen lediglich 6 und im Saarland 11 Praxen mit weiblichen Vertretern der Fachgruppe. In der Relativbetrachtung zeigt sich eine andere Rangfolge. Mit Dichtewerten von rund 49.000 bis 62.000 Einwohnern je Orthopädin sind die ostdeutschen KV-Regionen Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen den westdeutschen Regionen offensichtlich einen wesentlichen Schritt in Sachen Emanzipation voraus. Schlusslichter in der Relativbetrachtung bilden Rheinland-Pfalz (182.000 EW/Orthopädin) sowie Baden-Württemberg und Westfalen-Lippe, wo auf eine Fachgruppenvertreterin durchschnittlich sogar mehr als 200.000 Einwohner entfallen (siehe rote Einfärbung auf der Karte).

In der Medizin zeichnet sich ein deutlicher Trend zur Feminisierung ab. Im Wintersemester 2021/2022 lag der Anteil der Humanmedizinstudentinnen bereits bei fast zwei Dritteln. Im Jahr 2022 gab es laut Bundesarztregister bei den an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten erstmals mehr Frauen (50,7 %) als Männer. 2023 erhöhte sich der Frauenanteil weiter auf 51,5 %. Mit durchschnittlich 77,2 % sind Frauen in den nichtärztlichen psychotherapeutischen Fachbereichen besonders stark vertreten. Spitzenreiter ist die Kinder- und Jugendpsychotherapie mit mehr als 80 %. In einigen ärztlichen Fachgruppen ist das weibliche Geschlecht mit Anteilen unter 20 % jedoch nach wie vor deutlich unterrepräsentiert. Hierunter fallen neben der Neurochirurgie (12,9 %) die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (13,0 %), die Orthopädie (14,5 %), die Urologie (17,6 %) und die Chirurgie mit 19,1 %. Bei allen anderen Fachgruppen sind die Medizinerinnen mit mindestens 30 % vertreten. Für die künftige Sicherung der ambulanten Versorgung sind Frauen unverzichtbar. In den nach wie vor „klas-

sischen Männerdomänen“ sind deshalb besondere Anstrengungen erforderlich. Diese müssen bereits in den Kliniken ansetzen, wo Frauen noch viel zu selten in den Führungspositionen vertreten sind und somit Vorbilder für Nachwuchsmedizinerinnen fehlen.

Für den Fachbereich der Orthopädie und Chirurgie gibt es mit dem Verein „Die Chirurginnen e.V.“ ein spezielles Angebot für (angehende) Medizinerinnen. Mit dem Aufbau eines deutschsprachigen Netzwerks nach amerikanischem Vorbild zielt der Verein auf die Förderung von Chirurginnen – sowohl in klinischen als auch ambulanten Arbeitsumfeldern – sowie die Unterstützung von Medizinstudentinnen ab. Dies soll durch vielfältige Angebote wie Erfahrungsaustausch, Wissensvermittlung, Mentoring-Programme, Beratung bei wissenschaftlicher Forschung sowie Hospitations- und Fördermöglichkeiten für den Nachwuchs erreicht werden. Weiterführende Informationen stehen unter <https://chirurginnen.com> zur Verfügung.

Das sollten Praxischefs beim Urlaubsgeld beachten

Die Urlaubssaison steht vor der Tür. Mit einem Urlaubsgeld können Praxischefs ihre Mitarbeiter motivieren und die Bindung zur Praxis stärken. Sofern keine entsprechende (tarif)vertragliche Vereinbarung besteht, handelt es sich um eine freiwillige, zusätzlich zum Gehalt gewährte Leistung – wahlweise als Pauschalbetrag oder bestimmter Prozentsatz. Das Urlaubsgeld zählt (abgesehen von einzelnen Ausnahmefällen) zu den steuer- und sozialversicherungspflichtigen Einnahmen.

Negativ zu werten ist, dass ein großer Teil des Urlaubsgeldes „verpufft“. Nach Abzug von Steuer und Sozialabgaben bleibt den Angestellten oft nur rund die Hälfte des Bruttobetragts. Als Alternative bietet sich die Möglichkeit der pauschal versteuerten „Erholungsbeihilfe“. Gemäß § 40 Abs. 2 Nr. 3 EStG gilt eine jährliche Freigrenze von 156 € Euro je Mitarbeiter. Weitere 104 € sind für den Ehegatten und 52 € für jedes Kind möglich. Der Pauschalsteuersatz liegt bei 25 %; Sozialversicherungsbeiträge entfallen. Voraussetzung ist, dass das Geld für Erholungs-

zwecke zum Einsatz kommt. Daher ist eine entsprechende schriftliche Bestätigung durch den Arbeitnehmer ratsam. Darüber hinaus empfiehlt es sich, bei jeder Zahlung von Urlaubsgeld oder Erholungsbeihilfe die Freiwilligkeit und Widerruflichkeit schriftlich festzuhalten. Wird eine der Sonderzahlungen mindestens drei Jahre hintereinander ohne Vorbehalt geleistet, kann sich hieraus für die Mitarbeiter ein Anspruch begründen – gegebenenfalls auch dann, wenn der Arbeitsvertrag einen solchen ausschließt. Für die korrekte Handhabung von Urlaubsgeld oder Erholungsbeihilfe empfiehlt es sich deshalb, eine kompetente steuerliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

ATLAS MEDICUS®
UNTER DER LUPE

17,3 Minuten widmeten sich die Radiologen im Jahr 2022 einem durchschnittlichen Fall (GKV und PKV) – und hatten damit im Fachgruppenvergleich den geringsten zeitlichen Einsatz je Fall (für Behandlung, Verwaltungstätigkeiten und Sonstiges). Strahlentherapeuten benötigten im Schnitt fast 159 Minuten je Fall und investierten damit das rund Neunfache an temporären Ressourcen. Sie wurden lediglich von den nichtärztlichen Psychotherapeuten (rund 432 Minuten) übertroffen. Ein auffallend schneller Patientendurchlauf zeigte sich auch bei den Dermatologen mit 18,8 Minuten. Die hausärztlichen Fachgruppen lagen bei rund 31 Minuten (hausärztliche Internisten) und 32 Minuten (Allgemeinmediziner).

Impressum

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

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMAN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstraße 36, 10629 Berlin | Grafiken: REBMAN 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. Mai 2024

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