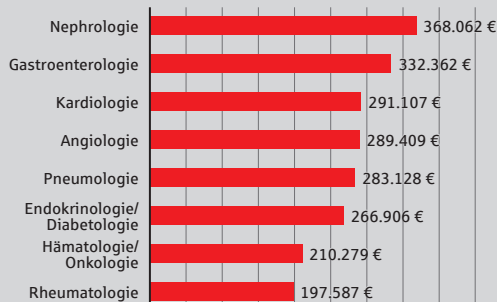


Notdiensttätigkeit als „Pool-Arzt“ kann versicherungspflichtige Beschäftigung sein

(Zahn)Ärzte, die als „Pool-Arzt“ im Notdienst arbeiten, sind nicht zwangsläufig als Selbstständige einzustufen, sondern unter gewissen Voraussetzungen auch als versicherungspflichtige Beschäftigte. Dies geht aus einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24.10.23 hervor (AZ: B 12 R 9/21 R). Im konkreten Fall hatte ein Zahnarzt nach Aufgabe seiner Praxistätigkeit wiederholt als „Pool-Arzt“ an den von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) organisierten Notdiensten teilgenommen. Das BSG entschied, dass die versicherungspflichtige Anstellung aufgrund der gegebenen Umstände rechtens war. So war der Zahnarzt in die organisatorischen Strukturen des von der KZV betriebenen (und mit Sachmitteln und Personal ausgestatteten) Notdienstzentrums eingegliedert und rechnete seine Leistungen nicht individuell patientenbezogen ab, sondern wurde nach Stunden vergütet.

Durchschnittliches Jahresergebnis je Vertragsarzt nach Schwerpunkt 2022 (West)



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

Innere Medizin: Rheumatologen als Verlierer

Das Gebiet der Inneren Medizin umfasst viele Schwerpunkte, die sich nicht nur nach Art der Tätigkeit, sondern auch hinsichtlich des wirtschaftlichen Ergebnisses zum Teil stark unterscheiden. Spitzenreiter unter den fachärztlichen Internisten sind die Nephrologen mit einem durchschnittlichen Jahresergebnis von rund 368.000 €, gefolgt von den Gastroenterologen mit mehr als 332.000 € (vgl. Abb.). Kardiologen, Angiologen, Pneumologen sowie Endokrinologen/Diabetologen liegen mit rund 267.000 bis 291.000 € im Mittelfeld. Deutlich schlechter verdienen Hämatologen/Onkologen (rund 210.000 €) und insbesondere Rheumatologen. Sie haben mit knapp 197.000 € im Vergleich zur ihren Kollegen mit nephrologischem Schwerpunkt eine Gewinneinbuße von mehr als 46 %. Der Blick in Atlas Medicus zeigt, dass dieser Unterschied in Ostdeutschland sogar noch stärker ausgeprägt ist. Hier verdienen Nephrologen im Vergleich zu den Rheumatologen mehr als das Doppelte.

Für angehende Ärzte spielen bei der Wahl der Fachrichtung sowie eines eventuellen Schwerpunkts neben persönlichen Interessen, den Arbeitsbedingungen und der Arbeitsbelastung auch die Verdienstmöglichkeiten eine nicht zu vernachlässigende Rolle. Insbesondere im Bereich der Rheumatologie sind die finanziellen Anreize für den dringend benötigten Nachwuchs gering. Bereits seit Jahren bemängeln Fach- und Patientenvertreter hier die äußerst prekäre Versorgungslage. Zwar lässt sich ein minimaler Anstieg der Zahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Rheumatologen feststellen (von 638 im Jahr 2018 auf 699 im

Jahr 2022), doch ist aufgrund der zunehmenden Angestelltenanteile sogar von einem sinkenden Versorgungspotenzial auszugehen. Bei gleichzeitig steigenden Patientenzahlen sind lange Wartezeiten und Anfahrtswege und hohe direkte und indirekte Kosten die Folge. Denn in vielen Fällen zählt eine möglichst frühzeitige Diagnose und Versorgung, um irreversible Schäden an den Gelenken zu verhindern. Wirkungsvolle Anreize könnten etwa durch die Aufhebung der Budgetierung oder die Förderung von ambulanten Weiterbildungsstellen gesetzt werden. Doch auch im stationären Bereich gilt es – mit Blick auf die schlechte Versorgungs- und Nachwuchssituation –, die Anzahl der rheumatologischen Fachabteilungen zu erhöhen.

Vertragsärzte: Zero Pay Day überschritten

Mit dem Ziel, den Anstieg der GKV-Leistungsausgaben zu begrenzen, greifen im vertragsärztlichen Bereich Budgetierungsmaßnahmen. Bei Umrechnung der quartalsbezogenen Leistungsmengenbegrenzungen auf das Gesamtjahr erhalten die Vertragsärzte rein statistisch betrachtet seit dem 15.11.2023 bis zum Jahresende für die meisten GKV-Leistungen kein Honorar mehr. Dies geht aus einer Meldung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum sog. Zero Pay Day hervor. Hochrechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zufolge bleiben 2023 somit insgesamt 125 Mio. Arzt-Patienten-Kontakte im Gegenwert von rund 1,8 Mrd. € ohne Vergütung.

Das Zi kritisiert, dass die Leistungsmengenbeschränkung die Entwicklung des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung nicht ausreichend berücksichtigt. Niedergelassene sehen sich aktuell jedoch nicht nur einer Limitierung bei den GKV-Umsätzen ausgesetzt, sondern sind – wie andere Branchen auch – von inflationsbedingt steigenden Betriebskosten betroffen. Druck entsteht in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels auch infolge steigender Personalkosten. Diese Rahmenbedingungen schlagen sich auch in der Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamts nieder. Zwischen 2015 und 2021 stiegen die Gesamtaufwendungen in den Arztpraxen (ohne fachübergreifende BAG und MVZ) um fast 34 %, während sich die Gesamteinnahmen nur um rund 29 % erhöhten. Besonders stark war der Anstieg bei den Personalaufwendungen mit knapp 53 %. Die Auswirkungen auf die Umsatz-

rentabilität blieben im Betrachtungszeitraum indessen gering. Bei einem Anstieg des Reinertrages um 25,2 % sank die Umsatzrentabilität leicht um 1,6 Prozentpunkte auf 49,2 %.

Cyberresilienz gewinnt immer mehr an Bedeutung

Mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens wächst die Gefahr von Cyberangriffen. Dabei geraten auch zunehmend Arztpraxen in das Visier von Hackern. Eine weitverbreitete Angriffsart ist die sogenannte Ransomware. Der Mechanismus der Cyberkriminellen ist hierbei immer gleich. Sie nutzen bestehende Sicherheitslücken (z. B. E-Mails oder schlecht abgesicherte Remote-Zugänge), infiltrieren die Systeme und verschlüsseln die Daten. Anschließend fordern sie Lösegelder zur Decodierung der Informationen. Zudem dienen die entwendeten Daten häufig auch als Druckmittel zur Erpressung von Schweigegeldzahlungen. Laut dem IT-Lage-Bericht 2023 des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) wurden im Zeitraum von Juni 2022 bis Ende Juni 2023 insgesamt 490 Vorfälle gemeldet, die sich auf die kritische Infrastruktur (KRITIS) bezogen, davon 132 Meldungen im Gesundheitssektor. Allerdings waren hier nur rund 20 % der gemeldeten Fälle auf einen tatsächlichen Angriff zurückzuführen. Deutlich häufiger waren technische Probleme Grund für die dokumentierten Störungen. Dennoch sollte die Bedrohung durch Cyberkriminelle nicht unterschätzt werden.

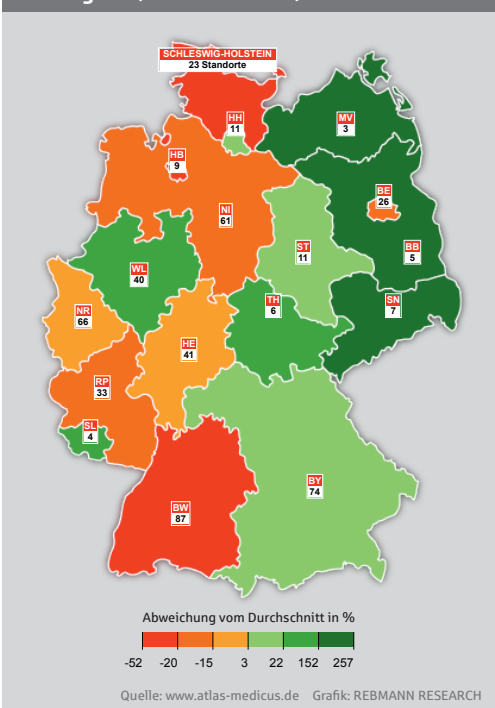
Zur Stärkung der Cyberresilienz sollte jede Praxis ein individuelles Maßnahmenpaket entwickeln, um ihre digitale Angriffsfläche zu reduzieren. Von zentraler Bedeutung sind Schulungen des Praxispersonals, die Durchführung von regelmäßigen Sicherheitsupdates und System-Back-ups. Letztere sind vor allem im Fall eines erfolgten Angriffs wichtig, um den Notbetrieb und anschließend den Wiederaufbau der IT-Systeme sicherstellen zu können.

Hausarztpraxen: Je größer, desto besser?

Größere Praxisstrukturen werden auch im hausärztlichen Bereich immer beliebter. Im bundesweiten KV-Vergleich finden sich Großpraxen mit mindestens 4 Allgemeinmedizinern im Südwesten besonders häufig. Dies geht aus einer Auswertung aus Atlas Medicus hervor

(vgl. Abb.). So entfallen allein auf Baden-Württemberg über 17 % aller bundesweiten Praxisstandorte mit 4 Allgemeinmedizinern und mehr. Es folgen die KV-Regionen Bayern (knapp 15 %), Nordrhein (13,0 %) und Niedersachsen mit 12 %. Erwartungsgemäß ist die absolute Anzahl der größeren Kooperationen in den flächemäßig kleineren Bundesländern und insbesondere in den Stadtstaaten geringer. Ein anderes Bild ergibt sich jedoch, wenn man die in den Großpraxen tätigen Ärzte im Verhältnis zur Gesamtzahl der in der KV-Region tätigen Allgemeinmediziner betrachtet. Unter diesem Blickwinkel sticht Bremen hervor. Mehr als 13 % aller Allgemeinmediziner der KV-Region arbeiten in einer Großpraxis mit mindestens 4 Ärzten. Auch in Berlin und Schleswig-Holstein sind mit jeweils 7,1 % vergleichsweise viele Allgemeinmediziner in größeren Praxisstrukturen tätig. Baden-Württemberg liegt im Bundesvergleich

Anzahl der Großpraxen mit mindestens vier Allgemeinmedizinern nach KV-Region (Stand 05/2023)



mit 6,6 % an fünfter Stelle unter den Regionen. Auffallend ist, dass Allgemeinmediziner in den neuen Bundesländern deutlich seltener auf Großpraxen setzen. So praktizieren in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen nur 1,3 % bzw. 1,6 % der dort tätigen allgemeinmedizinischen Hausärzte in einer Großpraxis. In Thüringen beträgt der Anteil 2,6 % und auch Sachsen-Anhalt liegt mit 5,2 % noch leicht unter dem Bundesdurchschnitt (5,4 %).

Während Großpraxen in der Vergangenheit insbesondere im fachärztlichen Bereich bei den geräteintensiven Fachgruppen anzutreffen und dabei überwiegend wirtschaftlich motiviert waren, sind die aktuellen strukturellen Veränderungen beim hausärztlichen Angebot u. a. als Antwort auf zentrale Trends auf dem ambulanten Markt zu interpretieren. Der Ärztemangel führt insbesondere im hausärztlichen Bereich zu einer Überlastung der bestehenden Strukturen. Großpraxen sind nicht nur kapazitätsmäßig dazu in der Lage, die Patienten umliegender dauerhaft geschlossener Praxen aufzufangen, sondern bieten Nachwuchsärzten attraktive Arbeitszeiten bei sehr geringem wirtschaftlichen Risiko und Entlastung von bürokratischen Aufgaben. Doch diese Vorteile sind teuer zu erkaufen. Während Inhaber einer allgemeinmedizinischen Einzelpraxis im Jahr 2022 einen durchschnittlichen Jahresgewinn zwischen rund 180.000 € (Westdeutschland) und knapp 185.000 € (Ostdeutschland) erwirtschafteten, fällt das durchschnittliche Angestelltegehalt eines Allgemeinmediziners mit rund 75.900 € brutto pro Jahr deutlich geringer aus.

Krankenkassen schießen bei DiGA quer

Erst Mitte 2023 hatte das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) in einem Rundschreiben an die Krankenkassen klargestellt, dass die Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) unter die Therapiehoheit der Ärzte fällt und somit nicht unter dem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen steht. Auch eine Umstellung auf alternative (kostengünstigere) DiGA durch die Krankenkassen ist nicht gestattet. Zuvor hatten sich Patientenbeschwerden über die Ablehnung oder Verzögerung der Aushängung der Freischaltcodes durch die Kas-

sen oder über die Anforderung von ärztlichen Begründungen für die DiGA-Verordnungen gehäuft. Doch offenbar zeigen sich die Kassen in Sachen DiGA nach wie vor restriktiv. In einem neuen Rundschreiben hat das BAS nun klargestellt, dass regelhafte Überprüfungen (z. B. bei Folgeverordnungen) unzulässig sind und dass die Kassen über „kein materielles Prüfrecht“ verfügen. Bei begründeten Zweifeln über die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der DiGA-Verordnung ist die Prüfung nicht von den Kassen, sondern durch den Medizinischen Dienst (MD) durchzuführen. Dabei dürfen die vom MD angeforderten ärztlichen Unterlagen nicht von den Krankenkassen eingesehen werden.

Auch drei Jahre nach dem Start finden die „Apps auf Rezept“ nur zögerlich den Weg in die Versorgung. Dies hat verschiedene Ursachen. Die Krankenkassen stören sich insbesondere an fehlenden Nutzenanzeigen und an der willkürlichen Preisgestaltung während der Erprobungsphase. Laut GKV-Spitzenverband lag der durchschnittliche Preis für eine DiGA im August 2022 bei 480 € pro Quartal. Auch den Ärzten, die bei der Verordnung der DiGA grundsätzlich an das Wirtschaftlichkeitsgebot gebunden sind, dürfte die Verordnung nicht immer leicht fallen. Hinzu kommt, dass viele Patienten nicht über das neue Leistungsangebot informiert sind.

So können Ärzte in Sachen Fortbildungspflicht punkten

Aufgrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen bei der Durchführung und Teilnahme an Fortbildungen wurden die Nachweiszeiträume für die Fortbildungspflicht mehrmals verlängert oder ausgesetzt. Diese Sonderregelungen sind jedoch mittlerweile ausgelaufen. Ärzte und Psychotherapeuten müssen somit wieder im Fünf-Jahres-Rhythmus mindestens 250 Fortbildungspunkte gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nachweisen, andernfalls drohen Sanktionen in Form von Honorarkürzungen – und schlimmstenfalls der Entzug der Zulassung.

Der Stand der bereits erfassten CME-Punkte kann bei der zuständigen Landesärztekammer (online) abgefragt werden. Um fehlende Fortbildungs-

punkte nachzuholen, bieten sich kurzfristig z. B. Onlinefortbildungen an. Entsprechende Angebote gibt es u. a. von den Facharztverbänden, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie speziellen Fortbildungsportalen. Ferner werden für das Selbststudium von Fachliteratur jährlich zehn Punkte anerkannt. Was vielen Ärzten nicht bekannt ist: Auch für nachgewiesene Hospitationen oder für das Verfassen wissenschaftlicher Publikationen gibt es Fortbildungspunkte (Aufschluss gibt die Fortbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer).

ATLAS MEDICUS®
UNTER DER LUPE

4.568 Fälle behandelte ein westdeutscher Allgemeinmediziner durchschnittlich im Jahr 2022 – und damit 4,1 % mehr als noch im Vorjahr. Ostdeutsche Allgemeinmediziner kamen mit durchschnittlich 4.593 Fällen auf einen ähnlichen Wert (+2,9 % gegenüber 2021). Deutliche Unterschiede ergaben sich jedoch bei der Fallzusammensetzung. In Westdeutschland entfielen knapp 80 % aller Fälle auf GKV-Patienten, knapp 12 % auf die HzV und 8,5 % auf Privatpatienten. In ostdeutschen Praxen machten die GKV-Fälle fast 93 % aus, während die Privatpatientenfälle bei nur rund 5 % lagen und HzV-Fälle lediglich bei gut 2 %. Trotzdem erwirtschafteten ostdeutsche Allgemeinmediziner mit durchschnittlich 184.624 € einen höheren Praxiseinnahme als ihre westdeutschen Kollegen (180.113 €).

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: 27. November 2023
© REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „Praxis-Dossier“ gebeten.