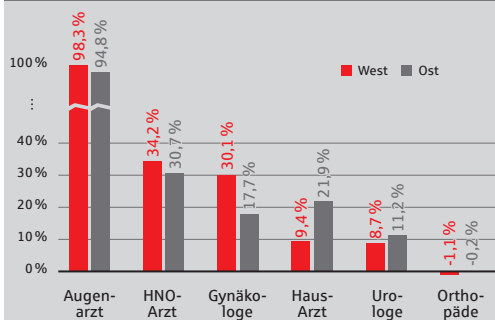


### Unzeitgebühr darf nicht zum Geschäftsmodell werden

Vertragsärzte sind zwar zur Abrechnung der Unzeitgebühr berechtigt, wenn Patienten sie in einer Notfallsituation auf dem Handy außerhalb der normalen Sprechzeiten kontaktieren. Sie dürfen hieraus jedoch kein Geschäftsmodell machen. Dies geht aus dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 05.07.2020 hervor (Az.: B 6 KA 13/19 R). Im konkreten Fall ging es um eine auffällige Häufung der Abrechnung der Unzeitgebühr (GOP 01100) durch eine anästhesiologische überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Laut BSG ist die Weitergabe einer Telefonnummer an die Patienten für Notfälle gestattet. Eine „offensive“ Verbreitung der Telefonnummer und die Aufforderung an die Patienten, außerhalb der Sprechzeiten anzurufen, ist jedoch unzulässig. Bei auffallend häufiger Abrechnung gilt deshalb für den abrechnenden Arzt eine „erhöhte Darlegungslast“. Ärzte sollten deshalb penibel auf die Dokumentation achten.

### Gewinnunterschiede Vertragsärzte operativ-konservativ 2019



Quelle: ATLAS MEDICUS® 2021 Grafik: REBMANN RESEARCH

### Honorarvorteile für operativ ausgerichtete Praxen?

Ambulante Operationen liegen nicht zuletzt aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts und der Kostenvorteile gegenüber stationär durchgeführten Eingriffen im Trend. Eine aktuelle Auswertung der wichtigsten operativ tätigen Fachgruppen durch die Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® belegt, dass sich die operative Ausrichtung auch aus finanzieller Sicht lohnen kann. Dies gilt insbesondere für die Gruppe der operativ tätigen Augenärzte, deren durchschnittliche Gewinne in West- und Ostdeutschland bei fast dem Doppelten ihrer konservativ ausgerichteten Kollegen liegen (vgl. Abb.). In der Durchschnittsbetrachtung zahlt sich das Angebot ambulanter Operationen insbesondere auch für HNO-Ärzte (Ost und West) aus sowie für westdeutsche Gynäkologen und ostdeutsche Hautärzte. Für die Orthopäden schließlich erweisen sich ambulante Operationen zumindest in der Durchschnittsbetrachtung als weniger rentabel.

Ob sich die Honorarvorteile für ambulante Operationen auch in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 in vergleichbarem Ausmaß fortsetzen werden, ist noch unklar. Ersten Auswertungen zufolge zählten die ambulanten Eingriffe zu jenen Leistungen, die besonders häufig verschoben wurden. Dabei ist offen, ob die Nachholeffekte und die Schutzschirmregelungen der Kassenärztlichen Vereinigungen die entsprechenden Honorarausfälle 2020 in voller Höhe kompensieren konnten. Perspektivisch ist jedoch vonseiten des Gesetzgebers aufgrund des damit verbundenen Kosteneinsparpotenzials eine Ausweitung der ambulanten Eingriffe geplant. Da der gegenwärtige Katalog der ambulanten Operationen

mit Blick auf die aktuellen medizinischen und medizinisch-technischen Möglichkeiten veraltet ist, hat der Gesetzgeber mit dem am 01.01.2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz eine umfangreiche Überarbeitung beschlossen. Grundlage soll ein von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu vergebendes Gutachten sein, dessen Ergebnisse bis Mitte 2021 in einem neuen Leistungskatalog münden sollen. Der Katalog, der stationärsersetzende Eingriffe und Behandlungen umfasst, ist künftig im Zweijahresrhythmus an den Stand der medizinischen Entwicklung anzupassen. Die (für Vertragsärzte wie Kliniken) einheitliche Vergütung soll künftig den Schweregrad der Fälle, nicht-ärztliche Leistungen, die Sachkosten sowie die spezifischen Investitionsbedingungen berücksichtigen.

### Unzeitgebühren nach EBM richtig abrechnen

Die ambulante Notfallversorgung ist immer besser organisiert. Trotzdem kann es dazu kommen, dass sich Patienten im Notfall auch zu Unzeiten direkt an ihren behandelnden Arzt wenden. Laut Leistungslegende des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) ist die unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch Patienten wie folgt geregelt:

- **GOP 01100 (196 Punkte/21,80 €):** Samstag, Sonntage, gesetzliche Feiertage, 24.12. und 31.12.: Inanspruchnahme zwischen 07:00 und 19:00 Uhr oder wochentags zwischen 19:00 und 22:00 Uhr.
- **GOP 01101 (313 Punkte/34,82 €):** Samstag, Sonntage, gesetzliche Feiertage, 24.12. und 31.12.: Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 07:00 Uhr oder wochentags zwischen 22:00 und 07:00 Uhr.

Kommt es auf Basis einer vorherigen Terminvereinbarung (geplante Beratungen, Untersuchungen oder Behandlungen) zu einem Kontakt außerhalb der regulären Sprechzeiten, darf die Unzeitgebühr nicht angesetzt werden. Grundsätzlich gilt, dass eine unvorhergesehene Inanspruchnahme immer durch den Patienten ausgelöst werden muss. Dies bedeutet, dass die Unzeitgebühr z.B. nicht abgerechnet werden darf, wenn der Arzt einen Patienten nach 19:00 Uhr oder am Wochenende telefonisch über einen Befund informiert. Sofern ein Patient nach Ende der offiziellen Sprechstunde (z.B. um 19:30 Uhr)

die Praxis unvorhergesehen aufsucht, darf die Unzeitgebühr auch dann abgerechnet werden, wenn der Arzt noch mit der Behandlung der regulären Sprechstundenpatienten beschäftigt ist. Für die Samstagssprechstunde (07:00–19:00) gilt die GOP 01102 (101 Punkte/11,24 €). Trotz Sprechstundenangebot am Samstag ist auch hier bei unvorhergesehener Inanspruchnahme die Abrechnung der GOP 01100 gestattet. Die GOP 01102 darf zusätzlich zum Mitbesuch in Pflegeeinrichtungen und Beschützenden Wohnheimen (GOP 01413) zum Ansatz kommen, sofern dieser in den entsprechenden Zeiten erfolgt. Um spätere Rückfragen zu vermeiden, empfiehlt sich bei allen Unzeitabrechnungen die Dokumentation der Uhrzeit der Inanspruchnahme sowie eine kurze Erläuterung.

### ePA: Mehr Transparenz in der Patientenversorgung

Neben der zunehmenden digitalen Vernetzung der Akteure des Gesundheitswesens werden insbesondere die Fachanwendungen der Telematikinfrastruktur den Versorgungsalltag nachhaltig verändern. Eine zentrale Rolle spielt dabei die elektronische Patientenakte (ePA). Seit Januar 2021 sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten eine solche Akte zur Verfügung zu stellen. Auf der ePA können Notfalldaten, Medikationen, Befunde, Diagnosen oder auch Behandlungsberichte gespeichert und verwaltet werden. Die Datenhoheit bleibt dabei stets beim Patienten. Welcher Leistungserbringer auf welche Daten zugreifen darf, entscheidet ausschließlich der Versicherte. Für Vertragsärzte und -psychotherapeuten bedeutet das digitale Angebot zunächst einen Mehraufwand. So sind die technischen Voraussetzungen zur Verwaltung der ePA bis Ende Juni 2021 bei den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen nachzuweisen. Andernfalls drohen Honorarkürzungen von einem Prozent. Zudem besteht die gesetzliche Verpflichtung zur Befüllung der ePA. Für die Erstbefüllung im Behandlungskontext erhalten die Leistungserbringer 10 €. Die Honorierung der weiteren Leistungen im Zusammenhang mit der ePA steht derzeit noch aus.

Mit der einrichtungs- und sektorenübergreifenden digitalen Akte gewinnt die Patientenversorgung an Transparenz. Patienten können aktiv und eigenverantwortlich die eigene Gesundheit

„verwalten“. Aber auch für die Behandler eröffnet die ePA neue Wege. Durch die zentrale Verfügbarkeit aller relevanten Gesundheitsdaten kann sich der Leistungserbringer schnell ein umfassendes Bild des Patienten machen. Dies verbessert nicht nur die Patientensicherheit, sondern wirkt sich auch positiv auf die Versorgung aus.

### Zusatzverdienst: Impfarzt lohnt sich

Infolge der Coronavirus-Impfverordnung werden kurzfristig Ärzte in den Impfzentren und in den mobilen Impfteams benötigt. Mit einer Tätigkeit als Impfarzt können Ärzte, die zeitlichen Freiraum haben oder bereits im Ruhestand sind, nicht nur aktiv zur Bekämpfung der Pandemie beitragen, sondern sich nebenbei auch einen guten Zusatzverdienst sichern. Je nach Bundesland liegt die Vergütung umgerechnet auf die Stunde zwischen 120 und 175 € (vgl. Tab.). Zusätzliches Geld gibt es in einigen Ländern für die Tätigkeit am Wochenende und an Feiertagen, für Medizinische Fachangestellte (MFA) oder für den Einsatz des eigenen Pkw im Rahmen der mobilen Impfteams.

#### Stundensätze für Impfarzte und MFA (umgerechnete Werte)

Bundesland	Impfarzte	MFA
Thüringen	175 €	50 €
Niedersachsen	150 €	k.A.
Nordrhein-Westfalen	150 €	k.A.
Rheinland-Pfalz	140 €	50 €
Bayern	130 €	40 €
Baden-Württemberg	130 €	k.A.
Saarland	124 €	40 €
Berlin	120 €	60 €
Brandenburg	120 €	Arzt + 1 MFA: 230 € Arzt + 2 MFA: 270 €
Bremen	120 €	k.A.
Hamburg	120 €	40 €
Hessen	120 €	50 €
Sachsen-Anhalt	100 €*	30 €*
Schleswig-Holstein	Orientierung am Bereitschaftsdienst	

\* zuzügl. Multiplikator bei Einsätzen > 30 Min. Hinweis: Für Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen lagen keine Angaben vor. Angaben ohne Gewähr.

Da die Stundensätze je nach Organisationspartner von den angegebenen Werten abweichen können, sollten sich interessierte Ärzte im Vorfeld über die Vergütung im Einzelfall informieren. Neben den obigen Honoraren profitieren Impfarzte zusätzlich davon, dass der Bund die entsprechenden Einnahmen bis Jahresende sozialversicherungsfrei stellt. Den Ärzten verbleiben somit nicht nur höhere Nettoeinnahmen, sie sind gleichzeitig auch „kraft der Gesetzesnorm“ bei dieser Tätigkeit versichert.

Die Regelung gilt rückwirkend zum 15. Dezember 2020. Ziel ist es, möglichst kurzfristig ausreichendes Personal zur Umsetzung der Impfstrategie zu gewinnen. Das Angebot stößt bei der Ärzteschaft auf großes Interesse. Erste KVen melden bereits, dass der Bedarf an Impfarzten derzeit gedeckt sei.

### Pandemie: Praxen mit verschiebbaren Leistungen besonders betroffen

Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie auf die Vertragsarztpraxen äußerten sich u. a. in deutlich rückläufigen Fallzahlen bei den verschiebbaren Leistungen. Dies geht aus dem jüngst veröffentlichten Trendreport des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) hervor. Der Report, der die vertragsärztliche Leistungsentwicklung innerhalb der ersten drei Quartale 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (zum Teil in wöchentlichen Abständen) untersuchte, kam u. a. zu folgenden Ergebnissen:

- **Früherkennungsleistungen:** Starke Fallzahlrückgänge ergaben sich insbesondere beim Mammografie-Screening, das seit dem 11. März 2020 immer weiter rückläufig war und im April mit einem Minus von 97,2% gegenüber dem Vorjahreszeitraum einen Tiefpunkt erreichte. Insbesondere im Juni zeigten sich Nachholeffekte von rund 22%, die im September jedoch nur noch bei 6% lagen. Auch das Hautkrebsscreening war besonders betroffen – auch weil sich diesbezüglich keine Erholung der Nachfrage einstellte. Die größten Einbrüche zwischen 51% und 70% ergaben sich hier Mitte März und Ende April. Im August und September waren die Leistungen im Vergleich zum

Vorjahr immer noch um rund 15% rückläufig. Etwas geringere Nachfragerückgänge zeigten sich bei der Früherkennungskoloskopie (Tief von knapp -43% in der letzten Märzwoche) und bei der Früherkennung Kinder (Rückgänge von rund 23–24% in den letzten Märzwochen). Mit Ausnahme von jeweils rund 14% im Juni ließen sich keine nennenswerten Nachholeffekte erkennen.

- **DMP-Schulungen:** Die Nachfrage brach vor allem in den letzten Märzwochen um 37% bis 53% ein. Kompensationseffekte zeigten sich im Juli (rund 6%). Danach sank die Leistungsmenge wieder um fast 6%, um dann mit geringfügigen Abweichungen von +/-1% dem Vorjahresniveau zu folgen.
- **Ambulante Operationen:** Im Vergleich zu den Vorjahreszeiträumen war die Leistungsmenge bei den ambulanten Operationen im Zeitraum zweite Märzhälfte bis Ende Mai rückläufig mit einem maximalen Tiefstand in der letzten Märzwoche (ca. -38%). Die Ende Mai einsetzenden Nachholeffekte lagen im Juni bei nur knapp 10%, um dann im Juli auf 5% und anschließend auf unter 2% zu sinken.
- **Bildgebung:** Bei den Leistungen nach Kapitel 34 EBM und beim Ultraschall (Kap. 33 EBM) ergaben sich die größten Nachfrageeinbrüche ebenfalls in der letzten Märzwoche mit einem Minus von rund 40% bzw. knapp 50%. Bei der Bildgebung (Kap. 34 EBM) zeigte sich kein nennenswerter Kompensationseffekt. Beim Ultraschall war im Juni ein kleines Plus von knapp 8% zu verzeichnen.

Den detaillierten Bericht finden Sie online unter [www.bit.ly/3sqqpZx](http://www.bit.ly/3sqqpZx).

*Die Untersuchung des Zi macht deutlich, dass die mit Abflachen der ersten Pandemie-Welle einsetzenden Nachholeffekte nur von kurzer Dauer waren und auch hinsichtlich ihrer Ausprägung nicht ausreichen, um die pandemiebedingten Leistungsrückgänge aufzufangen. Dies hat nicht nur negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung (z. B. hinsichtlich der Fallschwere von Erkrankungen), sondern auch auf die Praxisfinanzen. Über die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie auf vertrags- und privatärztlicher Ebene sowie über die Gesamtzahl der mithilfe der Schutzschirmregelungen der*

Kassenärztlichen Vereinigungen gestützten Praxen liegen noch keine Zahlen für das Gesamtjahr 2020 vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die zweite Pandemiewelle im vierten Quartal zu weiteren Fallzahlrückgängen geführt hat. Vor diesem Hintergrund bleibt zu hoffen, dass die Bundesregierung die Schutzschirmregelung in der alten Form nun doch noch fortführt. Momentan sieht der Gesetzentwurf vor, dass zwar die Höhe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auch bei Leistungsmengenzugängen in vollem Umfang ausbezahlt wird. Gerade die besonders von den Mengenzugängen betroffenen extrabudgetären Leistungen finden jedoch keine Berücksichtigung mehr.



**200.071€** Durchschnittswinn erwirtschaftete ein vertragsärztlich tätiger Chirurg in Westdeutschland im Jahr 2019. Dies entspricht einer Umsatzrentabilität von rund 46%. Ostdeutsche Chirurgen kamen auf einen deutlich niedrigeren Gewinn von knapp 162.000€ und eine geringfügig bessere Umsatzrentabilität (rund 47%). Dem ATLAS MEDICUS®-Kennziffern-Rating zufolge liegt die Umsatzrentabilität für die Chirurgen in West- und Ostdeutschland im Normalbereich (59–41%). Werte von mehr als 59% sind als „sehr gut“ einzustufen. Eine Umsatzrentabilität von unter 41% sollte Anlass zu einer Überprüfung geben, wobei ab einer Grenze von 29% ein aus betriebswirtschaftlicher Sicht „kritischer“ Bereich erreicht wird.

#### Impressum

Herausgeber und Verlag: Deutscher Sparkassen Verlag GmbH, 70547 Stuttgart, Tel: +49 711 782-0

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 Deutschen Sparkassen Verlag GmbH dar. Die Deutsche Sparkassen Verlag GmbH übernimmt keine Haftung für die Verwendung dieser Publikation oder deren Inhalte. Mit der männlichen/weiblichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

Redaktionsschluss: 26. Februar 2021

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