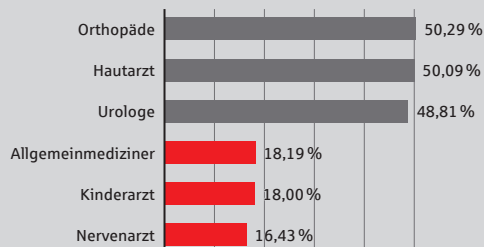


### Praxismgemeinschaften: Vorsicht bei gegenseitiger Vertretung

Bei gegenseitiger Vertretung in Praxismgemeinschaften drohen unter Umständen bereits bei einer Patientenidentität von unter 20 % Honorarkürzungen. Dies geht aus einem Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 9.6.2021 hervor (Az.: L 7 KA 13/19). Im konkreten Fall hatte eine gemeinsam mit einem weiteren Arzt in einer Praxismgemeinschaft tätige Fachärztin für Anästhesie einen Honorarabzug durch die KV beanstandet. Diese hatte ihr das Honorar nach einer Einzelfallprüfung um 16.000 € gekürzt, obwohl in den betreffenden Quartalen die Patientenidentität unter 20 % gelegen hatte. Die Richter bestätigten die Kürzung. Sie gingen aufgrund von Auffälligkeiten bei der Abrechnung von einem missbräuchlichen Verhalten der Ärzte der Praxismgemeinschaft aus. Hinzu kam, dass diese bereits in einer vorigen Periode durch eine Patientenidentität von über 20 % auffällig geworden war.

### Privatumsatzanteile westdeutscher Praxen nach Fachgruppen: Top 3 und Bottom 3



Quelle: ATLAS MEDICUS® Infodienst 2021 Grafik: REBMANN RESEARCH

Hinweis: Der obiger Berechnung zugrunde liegende Gesamtumsatz umfasst Einnahmen aus der GKV, PKV (inkl. Zuzahlungen und IGeL) sowie sonstige Umsätze (u. a. BG-Einnahmen). Bei der Berechnung handelt es sich um Durchschnittswerte für die jeweiligen Fachgruppen.

### Privateinnahmen: Große Bedeutung für technisch ausgerichtete Medizin

Privateinnahmen spielen für viele Praxen eine wichtige Rolle. Wie eine aktuelle Auswertung aus der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® für westdeutsche Praxen belegt, kommt es hierbei jedoch zu erheblichen fachgruppenbezogenen Unterschieden. Je nach betrachteter Fachgruppe schwankt der durchschnittliche Anteil der Privateinnahmen (inkl. Selbstzahlerleistungen) am Gesamtumsatz zwischen 16 und 50 %. Spitzenreiter bei den Privatumsatzanteilen sind die Orthopäden und Dermatologen, während Nervenärzte am unteren Ende der Skala rangieren (vgl. Abb.).

Beim Ranking nach Privatumsatzanteilen fällt auf, dass diagnostische Fachgruppen bzw. Fachgruppen mit hohem Anteil an technischen Leistungen im Vergleich zu den Vertretern der sprechenden Medizin wesentlich höhere Privatumsatzanteile erzielen. Eine der Ursachen dürfte darin liegen, dass technische Leistungen über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) deutlich besser vergütet werden als über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Hinzu kommt, dass bei den Top-3-Fachgruppen Einnahmen aus IGeL eine überdurchschnittlich große Rolle spielen. Bei den Zahnmedizinern kommt den Privateinnahmen mit einem Anteil von 47,55 % aufgrund der üblichen Eigenbeteiligungen der GKV-Patienten (vor allem beim Zahnersatz und der Kieferorthopädie) abrechnungssystembedingt eine größere Rolle zu als bei vielen humanmedizinischen Fachrichtungen.

In Deutschland sind nur rund 10,5 % der Bevölkerung privat versichert. Trotz dieses im Vergleich zu den gesetzlich Krankenversicherten gerin-

gen Anteils kommt den Privateinnahmen, bezogen auf die Gesamteinnahmen insbesondere im ambulanten Bereich, eine überproportionale Bedeutung zu. So liegt der durchschnittliche Privatanteil an den Gesamteinnahmen der Niedergelassenen mit 22,5 % mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der PKV-Versicherten an den Gesamtversicherten. Privateinnahmen tragen damit nicht nur zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der Praxen, ihrer Investitionsfähigkeit und schließlich zur Aufrechterhaltung eines innovativen ambulanten Behandlungsangebots für die Bevölkerung bei, sondern auch zur Attraktivität der ambulanten Tätigkeit für den dringend benötigten ärztlichen Nachwuchs.

### Gesundheitskiosk als Regelversorgungsmodell für sozial benachteiligte Stadtteile

Das Hamburger Projekt „Invest Billstedt/Horn“ (www.gesundheit-bh.de) hat vom Innovationsausschuss im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine positive Umsetzungsempfehlung erhalten. Demnach dürfen Ansätze des sogenannten Gesundheitskiosks künftig bundesweit in sozial benachteiligten Stadtteilen oder Kommunen eingeführt werden. Die in ein multiprofessionelles Gesundheitsnetzwerk eingebundenen Einrichtungen zielen auf eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung bei optimiertem Einsatz der vorhandenen lokalen Ressourcen ab. Die Evaluation des Modells zeigte, dass dank wohnortnaher, mehrsprachiger, kultursensibler und niedrigschwelliger Beratungs- und Versorgungsangebote die medizinische und pflegerische Versorgung in den sozioökonomisch schlechter gestellten Quartieren schnittstellenübergreifend verbessert werden konnte. Das 2017 gestartete Projekt wurde über den Innovationsfonds für 45 Monate mit insgesamt ca. 6,3 Mio. € gefördert. Seit dem Auslaufen der Förderung im Jahr 2020 erfolgt die Finanzierung über Selektivverträge mit den beteiligten Krankenkassen.

Bereits vor der Entscheidung des Innovationsausschusses wurde die Umsetzung des Gesundheitskioskmodells in „besonders benachteiligten Regionen“ im Koalitionsvertrag beschlossen. Das Modell hat nicht nur das Potenzial, gesundheitliche und soziale Ungleichheiten abzuschwächen, sondern kann gleichzeitig über eine bedarfsgerechte Versorgungssteuerung in Form eines Abbaus von Unter- und Fehler-

sorgung zu einer Verbesserung der Wirtschaftlichkeit beitragen. So zeigte die Evaluation eine vermehrte Inanspruchnahme der ambulanten Leistungen in Billstedt und Horn im Vergleich zu den anderen Stadtteilen Hamburgs um durchschnittlich 1,9 Besuche pro versicherter Person/Jahr. Im Gegenzug ergab sich (im Vergleich zu anderen Stadtteilen) eine Entlastung der Notaufnahmen und ein Rückgang der vermeidbaren Krankenhausfälle um fast 19 %. Die Erfahrungen mit ähnlichen Projekten haben jedoch gezeigt, dass eine 1:1-Übertragung auf andere benachteiligte Regionen schwierig werden könnte. Entscheidend für den Erfolg ist, ob der Aufbau eines aktiven Kooperationsnetzwerkes gelingt

**ATLAS MEDICUS® UNTER DER LUPE**  
**52,92 %** betrug die durchschnittliche Umsatzrendite (=Umsatz/Gewinn x 100 %) eines ostdeutschen Gynäkologen im Jahr 2020. In Westdeutschland lag der Wert mit 51,46 % etwas niedriger. Dem fachgruppenbezogenen ATLAS MEDICUS® Kennziffern-Rating zufolge fallen beide Ergebnisse in den „normalen“ Bereich (58–51 %). Eine durchschnittliche Rendite zwischen 41 und 28 % sollte Anlass zu einer Überprüfung geben. Als „kritisch“ gilt eine Umsatzrendite von weniger als 28 %.

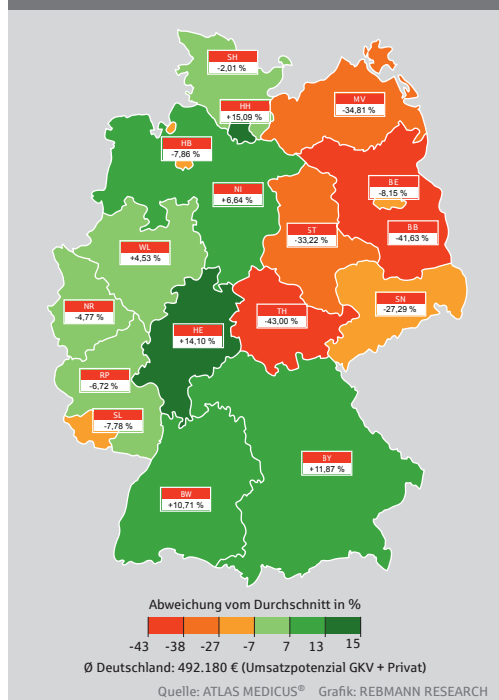
### Dermatologie in Deutschland: Wo liegen die höchsten Umsatzpotenziale?

Bei den vertragsärztlichen Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten kommt es beim Gewinn zu einem deutlichen West-Ost-Gefälle. Dies geht aus den aktuellen Zahlen der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® hervor. Demnach ergab sich für die westdeutschen Dermatologen im Jahr 2020 ein durchschnittlicher Überschuss von rund 295.000 € und damit ein Plus von 51 % im Vergleich zu ihren ostdeutschen Kollegen (rund 195.000 €). Die nähere Analyse zeigt, dass sich der Gewinnvorteil in Westdeutschland auf wesentlich höhere Werte bei den durchschnittlichen Honorarumsätzen zurückführen lässt. Die Kostenstruktur liegt mit einem Anteil am Gesamtumsatz in Höhe von durchschnittlich knapp 44 % (West) bzw. rund 41 % (Ost) sogar leicht zugunsten der Hautärzte in den neuen Bundesländern.

Die Gesamthonorare (GKV- und Privateinnahmen) verteilen sich bei der Fachgruppe der Der-

matologen auch innerhalb der alten und neuen Bundesländer zum Teil sehr unterschiedlich. Der bundesweite Vergleich der 17 Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zeigt erhebliche Abweichungen (vgl. Abb.). Spitzenreiter sind die Dermatologen in Hamburg mit einem durchschnittlichen Gesamtumsatz von rund 566.000 € – einem Plus um 15 % gegenüber dem Bundesdurchschnitt. Auch die Fachgruppenvertreter in Hessen, Bayern und Baden-Württemberg haben nennenswerte Umsatzvorteile in einer Bandbreite von 14 bis 11 % gegenüber dem Bundesdurchschnitt. Demgegenüber ist die Ausgangsposition für Dermatologen in Thüringen und Brandenburg besonders schlecht. Hier liegt das Umsatzpotenzial mit nur knapp 281.000 und 287.000 € um 43 bzw. 42 % unter dem Bundesdurchschnitt – was rund der Hälfte des Werts der Kollegen in Hamburg entspricht.

#### Regionale Abweichungen der Umsatzpotenziale der Dermatologen vom Bundesdurchschnitt 2020



Die Auswertung belegt, dass sich hinsichtlich des durchschnittlichen Gesamtumsatzpotenzials je nach KV-Region zum Teil sehr unterschiedliche Ausgangsbedingungen ergeben. Als Hauptursache für die nachteiligen Umsatzpotenziale in Ostdeutschland lassen sich die deutlich geringeren Privatpatientenanteile im Vergleich zu Westdeutschland identifizieren. Laut ATLAS MEDICUS® MarktAtlas liegt das Privat-Umsatzpotenzial ostdeutscher Hautärzte um rund 68–69 % unter dem Bundesdurchschnitt (ausgenommen Berlin). Während dies in den meisten neuen Bundesländern durch vergleichsweise hohe GKV-Umsatzpotenziale zumindest teilweise wettgemacht wird, erklärt sich die schlechte Gesamtlage in Thüringen und Brandenburg dadurch, dass hier auch das GKV-Umsatzpotenzial um rund 18 % unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

Die Untersuchung der Konkurrenzsituation im MarktAtlas zeigt, dass in beiden Regionen gute Ausgangsbedingungen für eine Steigerung der GKV-Umsätze gegeben sind. Im bundesweiten Vergleich liegt Brandenburg mit einem Patientenpotenzial von knapp 31.000 Einwohnern je Hautarzt an erster und Thüringen mit gut 23.000 Einwohnern je Arzt an dritter Stelle.

#### Fünfte Pandemiewelle sorgt für hohe Arbeitsbelastung in den Praxen

Die Omikron-Welle führt bei Ärzten und Psychotherapeuten gegenwärtig zu einer deutlich erhöhten Arbeitsbelastung. Dies geht aus einer im Februar 2022 durchgeführten Online-Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) unter mehr als 11.500 Teilnehmern hervor. Rund 71 % der Befragten berichteten im Zusammenhang mit der aktuellen Pandemiewelle von einer erhöhten Arbeitsbelastung. Hausärzte waren dabei mit fast 85 % besonders betroffen. Bei den Fachärzten und Psychotherapeuten lagen die Anteile bei 57 % bzw. rund 52 %.

Als Gründe für die steigende Arbeitslast gelten insbesondere der erhöhte Kommunikationsbedarf durch COVID-19-Schutzmaßnahmen (ca. 76 %) und das erhöhte Testaufkommen (ca. 71 %). Zusätzlich sorgen Personalausfälle

(56 %), Impfzusatzangebote (knapp 50 %) sowie das erhöhte Patientenaufkommen infolge einer eingeschränkten Verfügbarkeit anderer Praxen (rund 48 %) für eine Arbeitsverdichtung. Auch die Zusammenarbeit mit den regionalen Gesundheitsämtern dürfte zur angespannten Situation beitragen. So berichteten fast 25 % der Befragten diesbezüglich von einer Verschlechterung.

Die Blitzumfrage macht deutlich, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht, die u.a. für Arztpraxen greift, zu einer weiteren Intensivierung der Arbeitslast führen könnte. Obwohl die Durchschnittsquote beim Immunitätsnachweis in der vertragsärztlichen Versorgung mit 91,0 % bei den Ärzten/Psychotherapeuten und mit 89,2 % beim Praxispersonal bereits sehr hoch liegt, befürchtet knapp ein Drittel der Umfrageteilnehmer weitere Einschränkungen des Praxisbetriebs. 21,5 % gehen dabei von starken Einschränkungen aus. Hierbei differiert die Einschätzung jedoch zum Teil stark nach Region. So rechnen rund 40 % der Praxen in Thüringen und Sachsen mit erheblichen Einschränkungen, während dieser Anteil in Westfalen-Lippe und Nordrhein mit jeweils knapp 13 % bundesweit am geringsten ausfällt. Diese Werte decken sich mit den Immunitätsquoten, die in Thüringen und Sachsen im Bundesvergleich am niedrigsten liegen. In Thüringen sind lediglich 76,4 % der Ärzte/Psychotherapeuten und 74,4 % der Praxismitarbeiter immunisiert. In Sachsen liegen diese Anteile bei 80,8 % und 74,2 %.

#### Einrichtungsbezogene Impfpflicht: Praxischefs in der Verantwortung

Bis zum 15. März 2022 müssen alle Beschäftigten u. a. der Arzt- und Zahnarztpraxen sowie der Praxen anderer humanmedizinischer Heilberufe vollständig geimpft (vgl. hierzu [www.bit.ly/3BEwDuG](http://www.bit.ly/3BEwDuG)) oder genesen sein. Diese Pflicht gilt unabhängig von der Art der Tätigkeit und Beschäftigung, also auch für Praktikanten, Reinigungspersonal oder regelmäßig in der Praxis tätige Handwerker. Ausnahmen gelten für Personen mit Attest, für die eine Impfung aus medizinischen Gründen kontraindiziert ist. Für Geimpfte und Genesene ist ein entsprechender Nachweis erforderlich. Nach Ablauf der 90-

tägigen Gültigkeitsdauer des Nachweises der Genesung sind die Mitarbeiter innerhalb eines Monats zur Vorlage eines neuen Nachweises verpflichtet. Für Neueinstellungen gilt bei fehlendem Nachweis ein Beschäftigungs- bzw. Tätigkeitsverbot in der Praxis.

Praxischefs müssen nicht nur selbst über einen entsprechenden Nachweis verfügen, sondern stehen auch bezüglich ihres Personals in der Pflicht. So müssen sie das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen, sofern ihre Mitarbeiter keinen gültigen (Folge-)Nachweis vorlegen oder sofern sie Zweifel an dessen Echtheit/Richtigkeit haben. Die Gesundheitsämter führen dann eine Fallprüfung durch. Betroffenen Mitarbeitern, die nach Aufforderung durch das Gesundheitsamt ihrer Nachweispflicht weiterhin nicht nachkommen, drohen Betretungs- und Tätigkeitsverbote für die Praxis sowie Geldbußen von bis zu 2.500 €. Bei Nachreichen des fehlenden Nachweises wird das Betretungs-/Tätigkeitsverbot wieder aufgehoben.

Praxisinhabern, die ihrer Benachrichtigungspflicht nicht nachkommen oder die Personal ohne den erforderlichen Nachweis beschäftigen, drohen ebenfalls Bußgelder von bis zu 2.500 €. Praxen müssen ferner mit unangekündigten Kontrollen durch das Gesundheitsamt rechnen. Detaillierte Informationen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht gibt es unter: [www.bit.ly/3LSkuXB](http://www.bit.ly/3LSkuXB).

**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: 25. Februar 2022  
 © REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten.  
 Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „Praxis-Dossier“ gebeten.