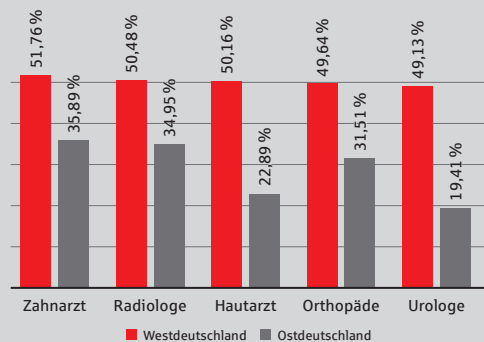


Schwangere: Kündigungsschutz greift mit Arbeitsvertrag

Schwangere genießen bereits ab dem Zeitpunkt der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages Kündigungsschutz – auch dann, wenn die Schwangerschaft erst danach eintritt und die Beschäftigung noch nicht aufgenommen wurde. Dies geht aus einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 27.2.2020 hervor (2 AZR 498/19). Im konkreten Fall hatte eine Rechtsanwaltsfachangestellte eineinhalb Monate vor dem geplanten Beschäftigungsbeginn einen Arbeitsvertrag unterschrieben. Als sie noch vor Beginn der Beschäftigung eine Schwangerschaft feststellte, wurde ihr von ihrem Arzt aufgrund einer chronischen Vorerkrankung ein sofortiges Beschäftigungsverbot attestiert. Nachdem der Arbeitgeber ihr daraufhin kündigte, klagte die Frau – und bekam durch alle Instanzen Recht. Die Richter begründeten ihr Urteil mit dem Schutz von Schwangeren – und indirekt der Kinder – vor Benachteiligungen und wirtschaftlichen Existenzängsten.

Privatumsatzanteile Top 5



Quelle: ATLAS MEDICUS® Infodienst 2020 Grafik: REBMANN RESEARCH

Fachgruppenvergleich: So wichtig sind Privatumsätze

Privatumsätze spielen im niedergelassenen Bereich eine wichtige Rolle und machen in einigen Fachgruppen durchschnittlich sogar rund die Hälfte des Gesamtumsatzes aus. Wie eine aktuelle Auswertung aus ATLAS MEDICUS® zeigt, ergeben sich hierbei jedoch große Unterschiede sowohl aus Sicht der einzelnen Fachgruppen als auch aus regionaler Perspektive. So führen die westdeutschen Fachgruppen nicht nur das Top-5-Ranking bei den Privatanteilen an (vgl. Abb.), sondern liegen bei dieser Kennzahl ohne Ausnahme über den Werten ihrer ostdeutschen Kollegen. Am größten sind die Ost-West-Unterschiede bei den Urologen mit fast 30 Prozentpunkten, den Hautärzten (ca. 27 Prozentpunkte) und den HNO-Ärzten (knapp 26 Prozentpunkte).

Die niedrigeren Privatumsatzanteile in Ostdeutschland lassen sich durch die deutlich geringere Zahl an Privatversicherten erklären. Laut PKV-Zahlenbericht lag 2018 der Anteil der Privatversicherten aus den neuen Bundesländern an allen Vollversicherten lediglich bei 9,65%. Auch wenn somit die entsprechenden Umsätze in den ostdeutschen Praxen geringer ausfallen, erlaubt dies noch keine Aussage über die Praxisgewinne, die bei einigen Fachgruppen in Ostdeutschland höher als in Westdeutschland liegen. In der gegenwärtigen Phase erweisen sich hohe Privatanteile zudem als Risikofaktor. Während im Fall pandemiebedingter GKV-Einnahmeausfälle ab einer bestimmten Größenordnung die von der Bundesregierung beschlossenen und von den Kassenärztlichen Vereinigungen umzusetzenden Rettungsschirme greifen, gibt es für Einbrüche bei den Privat- und Selbstzahlerum-

sätzen keine vergleichbaren Hilfen. Betroffene Praxen haben jedoch Zugang zu den allgemeinen COVID-19-Unterstützungsmaßnahmen für Unternehmen.

Wirtschaftlichkeitsprüfungen entschärft

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben entsprechend einer Vorgabe des Terminservice- und Versorgungsgesetzes 2019 (TSVG) deutliche Erleichterungen bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen beschlossen. Vertragsärzte sind im Fall eines Arznei- oder Heilmittelregresses ab sofort nur noch zur Rückzahlung der Mehrkosten der unwirtschaftlichen im Vergleich zu einer wirtschaftlichen Verordnung verpflichtet. Bislang mussten sie für die gesamten Kosten einer unwirtschaftlichen Verordnung aufkommen. Diese Regelung gilt auch bei allen Verordnungseinschränkungen und -ausschlüssen aufgrund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA); wie z.B. bei Prüfanträgen wegen eines Off-Label-Use von Arzneimitteln. Von der Neuregelung ausgenommen sind lediglich generelle Verordnungsaußchlüsse aufgrund von Gesetzen oder der Heilmittel-/Hilfsmittelrichtlinie (z.B. Lifestyle- und Erkältungsarzneimittel oder Musiktherapie).

Die Differenzberechnung findet künftig auch bei der Prüfmaßnahme „Beratung vor Regress“ Anwendung. Dies hat den Vorteil, dass die Auffälligkeitsgrenze später erreicht wird und das Recht auf die einmalige Beratungsleistung (ohne Regress) für ein eventuelles künftiges Verfahren erhalten bleibt. Die Neuregelung sieht ferner vor, dass Auffälligkeitsprüfungen und Einzelfallprüfungen spätestens innerhalb von zwei Jahren (bisher vier) abzuschließen sind. Die Frist beginnt dabei nach Ende des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet wurden. Neu ist auch die Verpflichtung der Kassen zur vollständigen Vorlage der Prüfunterlagen spätestens sechs Monate vor Fristablauf sowie eine sechswöchige Frist zur Stellungnahme für die betroffenen Ärzte. Die Erleichterungen gelten rückwirkend für alle Prüfungen, die u.a. Verordnungen nach dem 11. Mai 2019 betreffen – und finden somit z.B. im Fall jahresbezogener Richtgrößenprüfungen für das Jahr 2019 auch auf Verordnungen ab dem 1. Januar 2019 Anwendung. Weitere, nicht durch das TSVG bedingte Anpassungen in

den Rahmenvorgaben betreffen unter anderem die Umsetzung der neuen Heilmittel-Richtlinie ab 1. Oktober 2020. Individuelle Genehmigungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs, die auf Basis der bisherigen Heilmittel-Richtlinie erteilt wurden, behalten dabei ihre Gültigkeit.

Nach dem Beschluss der Rahmenvorgaben stehen nun die Verhandlungen der Selbstverwaltungspartner über die genaue Ausgestaltung in den einzelnen Regionen an. Hierbei ist künftig mit unterschiedlichen Regelungen zu rechnen. Zu begrüßen ist, dass die Neuregelungen nicht nur die finanziellen Belastungen der Ärzte im Regressfall reduzieren, sondern mit der Fristverkürzung auch zu einer besseren Planungssicherheit beitragen. Abgesehen davon dürften künftig viele Regresse allein aufgrund der Halbierung der maximalen Bearbeitungsdauer entfallen. Nicht zuletzt geht von der Entschärfung der Sanktionen auch ein positives Signal auf den dringend benötigten ärztlichen Nachwuchs aus. Umfragen haben gezeigt, dass drohende Regresse die Bereitschaft zur Niederlassung negativ beeinflussen.

Neue GOÄ-Abrechnungsregeln für Videosprechstunden und Fallkonferenzen

Während im GKV-Bereich die Aufhebung der bislang geltenden Mengen- und Leistungsbeschränkungen während der COVID-19-Pandemie für deutliche Erleichterungen bei der Erbringung von Videosprechstunden gesorgt hat, haben nun auch die Verantwortlichen im Bereich der Privaten Krankenversicherung reagiert. Mit dem Ziel der Förderung der Videosprechstunde gelten – vorübergehend bis Ende Juni 2020 – folgende Regelungen:

- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (APK) im Vorfeld von Fallkonferenzen ist nicht mehr erforderlich, sofern sich der Videokontakt „aus den Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt“. Bei Fallkonferenzen darf zusätzlich zu den per Videosprechstunde berechnungsfähigen Leistungen die GOÄ-Nr. 60 analog abgerechnet werden.
- Die Ausnahmeregelung für den APK gilt auch für den Ansatz psychotherapeutischer Leistungen (für besondere Ausnahmefälle und unter besonderer Beachtung der berufsrechtlichen Sorgfaltspflichten) zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung gemäß den GOÄ-Nrn. 801, 807, 808, 860, 885

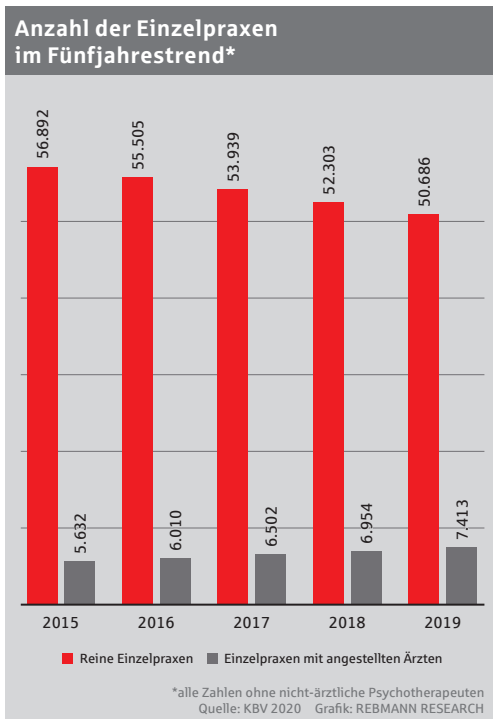
sowie für psychotherapeutische Leistungen gemäß den GOÄ-Nrn. 804, 806, 817, 846, 849, 861, 863, 870, 886.

Im Gegensatz zum EBM bietet die GOÄ keine speziellen Gebührenpositionen für Videosprechstunden. Möglich ist jedoch der Ansatz der Ziffern 1 (Beratung) und 3 (eingehende Beratung), die laut Legende auch telefonisch erbracht werden dürfen. Um eventuelle spätere Beanstandungen zu vermeiden, empfiehlt es sich jedoch, in jedem Einzelfall in der Dokumentation darzulegen, weshalb aus ärztlicher Sicht eine telemedizinische Konsultation vertretbar ist.

Vertragsärzte: Zahl der reinen „Einzelkämpfer“ nimmt weiter ab

Der Strukturwandel im vertragsärztlichen Sektor setzt sich weiter fort. Dies belegen die aktuellen Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dem Bundesarztregister 2019 zufolge werden größere Praxisstrukturen immer beliebter. Dies gilt auch für Einzelpraxen, die immer häufiger mit angestellten Ärzten arbeiten. Während die Zahl der reinen Einzelpraxen zwischen 2015 und 2019 um über 13 % zurückging, legten im selben Zeitraum jene mit angestellten Ärzten um fast 47 % zu (vgl. Abb.). Insgesamt waren 2019 bereits über 9.800 angestellte Ärzte in Einzelpraxen tätig und damit mehr als die Hälfte aller angestellten Mediziner in freier Praxis.

Über alle Arztgruppen hinweg betrachtet bildet die Einzelpraxis nach wie vor die beliebteste Organisationform im ambulanten Bereich. Wie die Zahlen der KBV belegen, sind Einzelpraxen jedoch sowohl bei den Hausärzten als auch bei den Fachärzten rückläufig. Im Gegensatz liegen Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) im Trend. Mit den größeren Praxisstrukturen nimmt auch die Zahl der angestellten Ärzte im ambulanten Bereich stark zu. Ende 2019 waren laut KBV bereits 37.385 angestellte Mediziner (ohne nicht-ärztliche Psychotherapeuten) in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren und sonstigen Einrichtungen tätig, was einem Anteil von 23 % aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte entspricht. Als problema-



tisch erweist sich dieser Trend vor allem deshalb, weil angestellte Mediziner häufig Teilzeittätigkeit bevorzugen und somit immer mehr Ärzte erforderlich sind, um eine Vollzeitstelle auszufüllen. In Kombination mit der leicht rückläufigen Zahl an Vertragsärzten (-5,4 % zwischen 2015 und 2019) und der Tatsache, dass rund 20 % der Ärzte aus Altersgründen bald nicht mehr für die Versorgung zur Verfügung stehen, zeichnet sich somit eine weitere Verschärfung des Ärztemangels ab.

Sonderregelung: Steuerfreie Bonuszahlungen an Mitarbeiter möglich

Die Corona-Pandemie hat in vielen Unternehmen, Arztpraxen und Gesundheitseinrichtungen für Ausnahmesituationen gesorgt und vielen Angestellten einen hohen persönlichen Einsatz unter erschwerten Arbeitsbedingungen abverlangt. Andere Mitarbeiter wiederum waren/sind von Kurzarbeit betroffen. Vor diesem Hintergrund erwägen viele Arbeitgeber,

dies durch die Zahlung eines Bonus/einer Prämie zu honorieren. Im Zuge des am 28. Mai verabschiedeten Corona-Steuerhilfegesetzes hat nun der Bundestag eine Regelung beschlossen, dass diese Sonderzahlungen im laufenden Jahr steuerfrei sind und in voller Höhe bei den Beschäftigten verbleiben. Auch Praxisinhaber haben somit die Option, ihren Mitarbeitern einen Betrag von maximal 1.500 € steuerfrei auszuzahlen oder als Sachlohn zu gewähren. Voraussetzung ist, dass die Sonderzahlungen zwischen dem 1. März und 31. Dezember 2020 zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn geleistet werden. Eine Entgeltumwandlung ist demnach ausgeschlossen. Die Zahlungen müssen ferner in Zusammenhang mit der Abmilderung der zusätzlichen Belastung durch die Corona-Krise stehen. Der steuerfreie Bonus darf auch an Minijobber ausbezahlt werden.

Da steuerfreie Einnahmen nicht unter das Arbeitsentgelt fallen, folgt automatisch auch die Beitragsfreiheit des entsprechenden Betrages in der Sozialversicherung. Ferner gilt, dass die steuerfreie Sonderzahlung nicht in der Einkommensteuererklärung anzugeben ist. Folglich ist ein eventueller negativer Einfluss auf den Steuerersatz ausgeschlossen.

Pandemie: Kassen finanziell in Bedrängnis

Mit einem Minus von rund 1,6 Mrd. € zeichnete sich 2019 bei den GKV-Finanzien erstmals seit 2015 wieder eine negative Trendwende ab. Presseberichten zufolge mussten die gesetzlichen Krankenkassen im ersten Quartal 2020 nun ein weiteres Defizit von fast 1,3 Mrd. € verbuchen. Ursache ist der politisch beabsichtigte Abbau der ehemals hohen Kassenrücklagen in Kombination mit den Ausgabesteigerungen der Spahnschen Gesetze der vergangenen Jahre.

Auch wenn das erste Quartal 2020 noch weitgehend unberührt von Pandemie blieb, sind vor allem im laufenden Abrechnungszeitraum erhebliche Auswirkungen auf die Finanzlage der Kassen zu erwarten. Dabei ergeben sich je nach Leistungsbereich zum Teil sehr unterschiedliche Effekte, die sich momentan noch nicht quantifizieren lassen. So sanken z.B. die stationären Ausgaben aufgrund der verschobenen Operatio-

nen und Behandlungen. Ähnlich war die Lage bei vielen Niedergelassenen, die zum Teil von stark rückläufigen Patientenzahlen betroffen waren. Mit der Abflachung der Pandemie und der langsamen Rückkehr der Kliniken und Praxen in den „Normalbetrieb“ ist aktuell wieder ein Anstieg der Ausgaben zu erwarten. Das Bundesgesundheitsministerium plant für den Spätsommer einen Kassensturz, um die Auswirkungen der Pandemie zu bewerten. Hierbei ist erforderlichenfalls die Bereitstellung zusätzlicher Mittel für den Gesundheitsfonds angedacht.



4.343 Fälle behandelte die durchschnittliche westdeutsche Allgemeinarztpraxis im Jahr 2018 – und damit 2 % mehr als noch im Vorjahr. Ostdeutsche Allgemeinmediziner kamen mit durchschnittlich 4.356 Fällen auf einen vergleichbaren Wert (+1,1 % gegenüber 2017). Deutliche Unterschiede ergaben sich jedoch bei der Fallzusammensetzung. In Westdeutschland entfielen knapp 80 % aller Fälle auf GKV-Patienten sowie jeweils rund 10 % auf HzV-Teilnehmer und Privatpatienten. In ostdeutschen Praxen machten die GKV-Fälle mehr als 93 % aus, während die Privatpatientenfälle bei nur knapp 6 % lagen und HzV-Fälle lediglich bei etwas über einem Prozent. Trotzdem hatten ostdeutsche Allgemeinmediziner mit durchschnittlich 174.057 € einen höheren Praxisgewinn als ihre westdeutschen Kollegen (170.019 €).

Impressum

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

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMAN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommensstraße 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: 12. Juni 2020

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