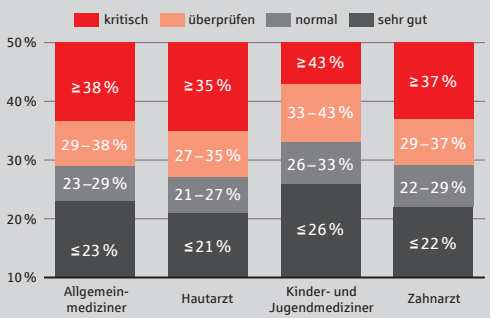


Sorgerecht bei Impfungen

Sofern Eltern kontroverse Ansichten über Standard- bzw. Routineimpfungen für ihre Kinder vertreten, geht im Streitfall diesbezüglich das Sorgerecht auf jenen Elternteil über, der sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) orientiert – sofern bei dem Kind keine besonderen Impfrisiken vorliegen. Dies geht aus einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) hervor (Az. XII ZB 157/16). Im konkreten Fall wollte ein Vater seine Tochter nach den STIKO-Empfehlungen gegen dem Willen der Mutter impfen lassen. Der BGH übertrug das alleinige Sorgerecht für die Impfungen auf den Vater. Die Richter begründeten ihre Entscheidung damit, dass es sich bei der Impfscheidung nicht um eine „alltägliche Angelegenheit“ sondern um Streitfrage „von erheblicher Bedeutung“ handele. Somit sei die Entscheidungskompetenz dem Elternteil zu übertragen, „dessen Lösungsvorschlag dem Wohl des Kindes besser gerecht wird“.

Kennziffer Personalkostenquote am Beispiel ausgewählter Fachgruppen



Personalkosten im Rentabilitätscheck

Für viele Arztpraxen ist das Personal ein Dauerthema. Praxismitarbeiter spielen nicht nur bei der Unterstützung und Entlastung der Ärzte eine unverzichtbare Rolle, sondern haben einen erheblichen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit und Außenwirkung. Neben der Aufgabenverteilung sind deshalb auch Mitarbeiterbindung und -vergütung wichtige Themen. Da die Personalkosten regelmäßig den größten Betriebskostenblock in der Arztpraxis bilden, verdienen sie auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht Beachtung. Eine erste Orientierungshilfe bietet ein einfaches fachgruppenbezogenes Kennziffernrating (vgl. Abb.). Die Personalkostenquote ergibt sich dabei durch die Division der Personalkosten (einschließlich Sozialabgaben und Aufwendungen für die Altersversorgung) durch den Gesamtumsatz der Praxis. Abweichungen vom Normalbereich können folgende Ursachen haben:

• **Überdurchschnittliche Vergütung der Praxismitarbeiter:** Diese kann sich zum Beispiel durch die Summe der Gehaltssteigerungen bei besonders langjährigen Mitarbeitern oder durch besondere Qualifikationen ergeben. Eine überdurchschnittliche beziehungsweise übertarifliche Vergütung zur Bindung besonders qualifizierter und bewährter Mitarbeiter kann durchaus Sinn machen, da sie den Arzt entlasten und als „Aushängeschild“ der Praxis dienen. Hinzu kommt, dass das Angebot an qualifizierten und motivierten Praxismitarbeitern oft sehr begrenzt ist. Zur weiteren Motivation der Mitarbeiter besteht die Option, anstelle der Orientierung an den Tarifverträgen leistungsabhängige Vergütungsbestandteile einzuführen.

• **Ineffiziente Praxisorganisation:** Defizite bei der Organisation der Arbeitsabläufe und/oder bei der Verteilung der Zuständigkeiten führen zu Zeitverlusten und Leerzeiten. Hier ist eine kritische Überprüfung der einzelnen Arbeitsprozesse (evtl. mit Hilfe eines externen Beraters) als Ansatzpunkt für effizienzsteigernde Maßnahmen sinnvoll. Diese umfassen eine klare Aufgabenabgrenzung (z. B. bei der Telefonbesetzung), eine verbesserte Terminkoordination (z. B. Definition von Zeitfenstern für Patienten mit aufwändigen Therapien) oder einen gezielten Einsatz von Teilzeitkräften (z. B. für bestimmte Wochentage oder Tageszeiten, in denen die Auslastung der Praxis erfahrungsgemäß geringer ist).

• **Nachteilige Umsatzstrukturen:** Mit der Behandlung von GKV-Patienten lassen sich bei vergleichbarem Arbeitseinsatz deutlich geringere Umsätze als bei Privatversicherten erzielen. Hinzu kommt, dass aufgrund der Budgetierung und Mengenbeschränkungen bei den Kassenleistungen das Umsatzwachstum begrenzt ist. Insbesondere bei größeren Praxisstrukturen kann sich deshalb ein großer Mitarbeiterbestand negativ auf die Rendite niederschlagen. Bei hohen GKV-Umsatzanteilen bieten eventuell Angebote im Bereich der Selbstzahlerleistungen einen Ausweg.

Es bleibt festzuhalten, dass eine hohe Personalkostenquote nicht zwangsweise als negatives wirtschaftliches Signal gilt. Um Fehlinterpretationen zu vermeiden, ist jede Praxis mit ihren Besonderheiten individuell zu betrachten. Je nach Leistungsausrichtung (konservativ oder operativ) können die Vergleichswerte hinsichtlich Umsatz und Personalkosten deutlich abweichen. Ähnliches gilt bezüglich bestimmter Praxisschwerpunkte und -spezialisierungen. Daneben üben die Organisationsform (Einzelpraxis, große Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ oder Praxis mit Zweigpraxis) und die Umsatzgrößenklasse Einfluss auf die Kennzahl aus. Auch die Anstellung von Medizinern oder die Mitarbeit von Familienmitgliedern (die z. B. auf Minijob-Basis arbeiten, aber in Wirklichkeit einen deutlich höheren Arbeitseinsatz leisten) können zu Verschiebungen bei der Personalkostenquote führen. Um Interpretationsfehler zu vermeiden, sollten Praxisinhaber deshalb im Zweifelsfall einen erfahrenen Berater hinzuziehen, der auch über aussagekräftige Vergleichsdaten der jeweiligen Fachgruppe verfügt.

Mehrfachrezept: Vorgaben stehen fest

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Regeln für das Mehrfachrezept beschlossen. Zielgruppe bilden Versicherte, die auf eine kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel angewiesen sind. Für diese Patienten dürfen Ärzte künftig Verordnungen ausstellen, die innerhalb von 365 Tagen nach der Erstabgabe eine bis zu dreimalige wiederholte Abgabe erlauben. Um Missbrauch und Fehlanwendungen zu verhindern, muss das Rezept den jeweiligen Beginn der Einlösefristen enthalten. Der Beschluss wird erst nach Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gültig.

Bislang hatten technische Schwierigkeiten bei der Regelung der Abrechnung des Papierrezepts die Umsetzung des bereits mit dem Masernschutzgesetz 2020 beschlossenen Mehrfachrezepts verhindert. Mit der bundesweiten Einführung des E-Rezeptes, die im vierten Quartal 2021 geplant ist, können diese Probleme jedoch behoben werden.

eHBA ab 30. Juni Pflicht!

Für viele Vertragsärzte, vertragsärztliche Psychotherapeuten und Zahnärzte wird die Zeit für die Beantragung des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) knapp. Denn zeitgleich mit der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) zum 1. Juli 2021 ist auch der eHBA Pflicht. Dieser ist für das Hochladen und Auslesen von Patientendaten in die/aus der ePA sowie für die qualifizierte elektronische Signatur (für E-Arztbriefe, E-Rezepte und Abrechnungsunterlagen) notwendig. Der eHBA bildet ferner die Grundlage für Eintragungen in den E-Medikationsplan, für das Notfalldatenmanagement und seit Kurzem auch für die Beantragung einer Praxiskarte (SMC-B). Ärzten, die ihrer KV bis zum 30. Juni keinen Nachweis über die für den Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten erbracht haben, droht nach § 341 SGB V eine pauschale Honorarkürzung um ein Prozent. Für die bereits mit einer 2,5-prozentigen Honorarkürzung belegten TI-Totalverweigerer greift die einprozentige Kürzung nicht. Die Kosten für den eHBA liegen momentan je nach Anbieter bei umgerechnet bis zu rund 24 €/Quartal. Hiervon werden 11,63 €/Quartal über die Betriebskostenausstattung erstattet.

Der eHBA kann bei den Landes(zahn)ärztekammern bzw. Landespsychotherapeutenkammern oder über die Online-Portale der Hersteller unter Einsatz eines Identifizierungsverfahren (z.B. Postident) beantragt werden. Die Zusendung erfolgt per Einschreiben. Nach Erhalt der getrennt versendeten PIN und PUK muss der Ausweis innerhalb von 28 Tagen über ein Online-Portal freigeschaltet werden. Da die Anbieter der eHBA derzeit einer großen Nachfrage ausgesetzt sind, sollten sich Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten mit der Beantragung spüren. Je nach Anbieter kann die Lieferzeit bis zu sechs Wochen betragen. Nach Angaben der Kassenzärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sind die Kartenhersteller zum Teil überfordert. Aus diesem Grunde ist fraglich, ob die gesetzliche Frist eingehalten werden kann. Wie so häufig in der Geschichte der E-Health-Anwendungen könnte es auch hier zu einer Fristverlängerung kommen.

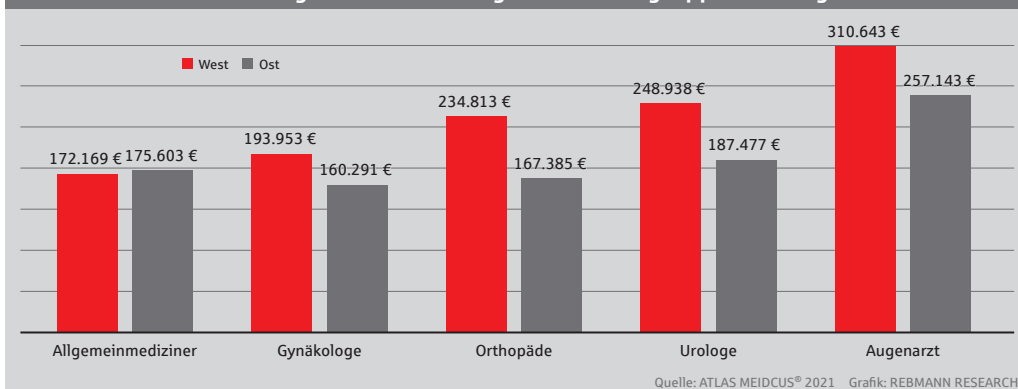
Gehaltsvergleich: Ärzte liegen auf Platz 1

Durchschnittlich 89.539 € brutto im Jahr (inkl. Boni, Provisionen, Prämien etc.) verdient ein angestellter Arzt in Deutschland. Dies geht aus dem aktuellen Gehaltsreport der Stellenbörse Stepstone hervor, der sich auf eine Befragung aus den Jahren 2019/2020 bezieht. Damit führen Ärzte das Gehaltsranking nach Berufsgruppen weiterhin mit deutlichem Abstand an, gefolgt vor den Finanzexperten mit 73.847 €, den Juristen (68.642 €) und den Ingenieuren (67.000 €). Die Plätze 4 und 5 entfallen auf die

(Unternehmens-)Berater (64.173 €) und die Banker (62.744 €). Laut Stepstone sind 6 % des ärztlichen Bruttogehalts auf variable Gehaltsbestandteile zurückzuführen. Ärzte mit unterstellten Personal verdienen durchschnittlich 102.200 €/Jahr und damit rund 22.200 € mehr als ihre Kollegen ohne Personalverantwortung. Das Gehalt von 56.542 € bei Berufseinstieg erhöht sich nach über 25-jähriger Berufserfahrung auf 108.531 €. Auch das Geschlecht spielt eine Rolle: Während Ärzte bei 91.877 €/Jahr liegen, kommen Ärztinnen lediglich auf 86.158 €. Insgesamt sind 45 % der Ärzte mit ihrem Gehalt zufrieden, 4 % sehr zufrieden, 42 % nicht zufrieden und 9 % gar nicht zufrieden.

Mit einer Niederlassung lassen sich deutlich höhere Durchschnittseinkommen erzielen als im Rahmen einer Anstellung. Dies zeigt der Vergleich mit ausgewählten Fachrichtungsbeispielen der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® (vgl. Abb.). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass von den ausgewiesenen Praxisüberschüssen noch die Ausgaben für Versicherungen und die berufsständische Altersversorgung abgehen und somit keine direkte Vergleichbarkeit zum Bruttogehalt gegeben ist. Hinzu kommt, dass eine Niederlassungsentscheidung in aller Regel zunächst mit einer hohen investiven Belastung und einem – wenngleich sehr geringen – unternehmerischen Risiko einhergeht. Bei richtiger Planung dürfte sich der Schritt in die Freiberuflichkeit aus finanzieller Sicht aber auf alle Fälle lohnen.

Durchschnittlicher Praxisgewinn 2019 – ausgewählte Fachgruppen im Vergleich



Corona-Impfung: Was dürfen Ärzte abrechnen?

Mit der Öffnung der Hausarztpraxen für die Impfungen gegen COVID-19 hat die Impfkampagne in Deutschland inzwischen deutlich an Fahrt aufgenommen. Für die Abrechnung der Leistungen gelten gemäß der Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV) folgende Pseudo-GOP:

- 1. Erst- oder Zweitimpfung:** GOP 88331-88333 (je nach Impfstoff): 20,00 €. Wichtig: Mit der GOP sind auch die Impfberatung und Aufklärung, die Feststellung der Impffähigkeit, die Beobachtung in der 15-30minütigen Nachsorgephase, die medizinische Intervention im Fall von Impfreaktionen sowie Teilnahme an der Impfsurveillance nach der CoronalmpfV abgedeckt.
- 2. COVID-19-Impfberatung (ohne Impfung):** GOP 88322: 10,00 €. Die Beratung kann auch telefonisch oder per Videosprechstunde erfolgen. Ausschlusskriterium ist eine anschließende Corona-Impfung oder ein Haus- oder Mitbesuch im gleichen Krankheitsfall. Lässt sich der Patient im aktuellen oder in den drei darauffolgenden Quartalen in der Praxis impfen, ist die Ziffer wieder zu streichen. Erfolgt die Impfung in einem Impfzentrum, beim Betriebsmediziner oder in einer anderen Praxis bleibt der Vergütungsanspruch bestehen.
- 3. Hausbesuch/Mitbesuch zur Impfung:** GOP 88323/88324: 35,00 € bzw. 15,00 €. Hierbei ist zusätzlich die GOP für die Impfung anzusetzen.

Die Vergütung aller Leistungen in Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung erfolgt extrabudgetär. Eine Privatabrechnung der Impfung ist nicht erlaubt. Die obigen Ziffern gelten auch für Privatversicherte, Selektivpatienten und Sonstige Kostenträger.

Arztpraxen sollten sich rechtzeitig mit den absehbaren Folgen der Aufhebung der Impfpriorisierung im Juni befassen. So ist in Zusammenhang mit Impffragen nicht nur mit einem erhöhten Telefonaufkommen zu rechnen, sondern auch mit einem Ansturm impfwilliger Patienten auf die Praxen. Eine hohe Belastung

des Praxispersonals ist nicht zuletzt auch aufgrund der Erwartungshaltung der Patienten vorprogrammiert. Pressemeldungen zufolge haben sich in den Ländern, in denen die Priorisierung bereits abgeschafft wurde, erste Praxen infolge des Ansturms zum Teil aggressiv auftretender Patienten wieder aus dem Impfprogramm zurückgezogen. Aus organisatorischer Sicht empfehlen sich Impfsprechstunden, in denen sich die Ärzte nach Möglichkeit ausschließlich dieser Leistung widmen. Patienten mit weiteren Anliegen sollten in die normale Sprechstunde einbestellt werden. Hier gilt, dass zusätzlich zur Impfung die Versichererpauschale nach GOP 03000 abgerechnet werden darf. Detaillierte Hinweise zu den Impfstoffen, zur Organisation, Aufklärung und Abrechnung bietet die KBV unter <https://bit.ly/3bIEOu>.

ATLAS MEDICUS®
UNTER DER LUPE

15,5 Minuten durchschnittlich widmen sich deutsche Radiologen im Jahr 2019 jedem Krankheitsfall. Damit lag ihre Gesamtarbeitszeit je Fall (GKV + PKV) so niedrig wie in keiner anderen Fachgruppe. Dem ATLAS MEDICUS®-Kennziffern-Rating zufolge zählten auch die Hautärzte mit rund 16,4 Min./Fall sowie die Augenärzte (18,7 Min.) zu den Fachgruppen mit besonders hohen Durchlaufwerten. Erwartungsgemäß viel Arbeitszeit je Fall brachten die ärztlichen Psychotherapeuten mit 340,0 Minuten/Fall auf. Hausärzte lagen mit 29,2–29,6 Min./Fall im Mittelfeld der Fachgruppen.

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

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommensenstraße 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 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: 27. Mai 2021
© REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten.
Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „Praxis-Dossier“ gebeten.