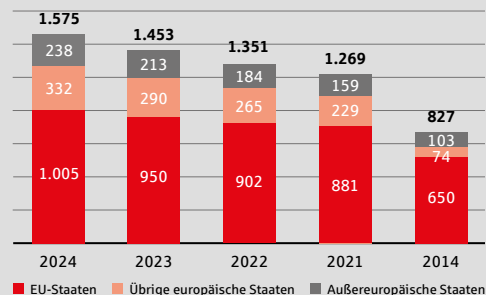


Weiterbildungsassistent: Arbeitszeit darf nur anteilig angerechnet werden

Vertragsärzte dürfen die Arbeitsstunden eines Weiterbildungsassistenten nicht vollständig auf die zulässige Praxiszeit anrechnen. Das entschied das Bundessozialgericht im Dezember 2024 (Az.: B 6 KA 26/23 B). Im konkreten Fall ging es um einen Kinderarzt aus Rheinland-Pfalz, gegen den die KV wegen Überschreitung der Tages- und Quartalarbeitszeiten eine Honorarkürzung von rund 243.000 € verhängte. Der Arzt hatte argumentiert, die Arbeitszeit seiner Weiterbildungsassistenten müsste seine eigenen Praxiszeiten entlasten. Das Gericht stellte klar, dass Weiterbildungsassistenten fachliche Anleitung benötigen, was Zeit bindet, und ihr Einsatz vor allem der Ausbildung dient, nicht der Entlastung. Die Beschäftigung eines Assistenten darf grundsätzlich nicht zu einer Vergrößerung der Kassenpraxis oder zur Aufrechterhaltung eines übermäßigen Praxisumfangs führen – Fallzahlzuwächse bis 25 % gelten in der Regel als akzeptabel.

Ausländische Allgemeinmediziner in der ambulanten Versorgung



Quelle: www.atlas-medicus.de Stand: 12/2024 Grafik: REBMANN RESEARCH

Zahl der ausländischen Allgemeinmediziner steigt

Die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ausländischen Allgemeinmediziner nimmt weiter zu. Dies geht aus den Daten des Atlas Medicus hervor. Ende 2024 lag deren Zahl bereits bei 1.575, was einem Plus von 8,4 % gegenüber dem Vorjahr entspricht (vgl. Abb.). Im Zehn-Jahresvergleich hat sich die Zahl fast verdoppelt. Das Gros der ausländischen Ärzte (rund 64 % in 2024) stammt aus anderen EU-Staaten. Rund 21 % kommen aus dem übrigen europäischen und weitere rund 15 % aus dem außereuropäischen Ausland. Der positive Trend bei den absoluten Zahlen zeigt sich auch in der relativen Betrachtung. Während 2014 ca. 2,0 % aller Allgemeinmediziner aus dem Ausland stammten, erhöhte sich dieser Anteil im Jahr 2024 auf mehr als das Zweifache.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Hausärztemangels sind ausländische Mediziner in Deutschland willkommen. Trotz Verbesserungen bei den Anerkennungsverfahren liegen jedoch die bürokratischen Hürden und Wartezeiten hoch – vor allem für jene Ärzte, die nicht aus der EU, einem EWR-Staat oder der Schweiz stammen. Sofern die Ausbildung wesentlich von der deutschen abweicht, ist eine Kenntnisprüfung erforderlich. Daneben sind allgemein- und fachsprachliche Deutschkenntnisse nachzuweisen. Nach Erteilung der Approbation besteht die Möglichkeit zur Weiterbildung bzw. der Anerkennung ausländischer Weiterbildungszeiten und -abschlüsse durch die zuständige Landesärztekammer. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch nicht-approbierte ausländische Mediziner unter Aufsicht eines approbierten Arztes tätig werden. Hierfür ist eine

Berufserlaubnis zu beantragen, die jedoch zeitlich befristet und auf ein Bundesland oder eine bestimmte Arbeitsstelle beschränkt ist. Hoffnung auf beschleunigte und transparentere Verfahren macht die im Koalitionsvertrag skizzierte digitale „Work-and-Stay“-Agentur. Als zentrale Fachkräfteeinwanderungs-Plattform soll sie alle Prozesse der Erwerbsmigration und der Anerkennung ausländischer Abschlüsse bündeln und mit den Strukturen der Bundesländer verzahnen.

ePA-Erstbefüllung: schnell sein lohnt sich

Ende April fiel der Startschuss für den bundesweiten Roll-out der elektronischen Patientenakte (ePA). Patienten können der Nutzung der Akte grundsätzlich widersprechen. Für Praxen wird der Einsatz zwar erst zum 1. Oktober 2025 verpflichtend, eine freiwillige Nutzung ist jedoch ab sofort möglich. Leistungen in Zusammenhang mit der Befüllung der ePA dürfen dabei wie folgt abgerechnet werden: Die **GOP 01648** (89 Punkte – 11,03 €) für die Erstbefüllung setzt voraus, dass die ePA noch leer ist (andernfalls drohen Rückforderungen). Sind bereits Inhalte (von anderen Praxen, Krankenhäusern etc.) eingestellt, ist die weitere Befüllung einmal im Behandlungsfall mit der **GOP 01647** (15 Punkte – 1,86 €) abzurechnen. Voraussetzung ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (auch per Videosprechstunde). Für die Einstellung von Inhalten ohne Patientenkontakt greift die **GOP 01431** (3 Punkte – 37 Cent). Sie darf jedoch nur neben der GOP 01430, 01435 oder 01820 abgerechnet werden – sowie im Arztfall maximal viermal, jedoch nicht mehrmals am selben Behandlungstag.

Mit Blick auf die geringe Vergütung für Folgeinträge in die ePA ist die erstmalige Befüllung mit rund 11 €, die zudem extrabudgetär gewährt wird, vergleichsweise attraktiv. Da diese Leistung jedoch sektorenübergreifend nur einmal pro Patient abgerechnet werden darf, lohnt es sich, schnell zu sein. Als Hindernis könnten sich allerdings die Praxisverwaltungssysteme erweisen. Zwar hat der Großteil der Hersteller eine zügige Lieferung der ePA-Softwaremodule angekündigt, doch geht die Gematik von mehreren Wochen bis zur flächendeckenden Installation aus. Umfangreiche Informationen zum richtigen Umgang mit der ePA sowie Materialien zur Information der Patienten bietet die KBV unter www.bit.ly/3SMLX15.

Das sieht der Koalitionsvertrag für Vertragsärzte vor

Nachdem die neue Bundesregierung im Amt ist, liegt dem aktuellen Koalitionsvertrag auch ein erster Fahrplan für die Gesundheitspolitik vor. Die Herausforderungen sind erheblich – insbesondere im Hinblick auf die Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die noch ausstehende Krankenhausreform sowie den anhaltenden Ärzte- und Fachkräftemangel. Im vertragsärztlichen Bereich setzt der Vertrag u. a. auf folgende Maßnahmen:

Primärarztssystem: Hausärzten soll eine zentrale Rolle bei der Patientensteuerung zukommen, wobei Facharzttermine nur noch auf Veranlassung des Haus- oder Kinderarztes vergeben werden (Ausnahmen: Gynäkologie und Augenheilkunde). Für bestimmte chronisch Erkrankte sind Modelle wie Jahresüberweisungen oder Primärfachärzte angedacht. Für Facharzttermine soll eine Termingarantie gelten – bei Bedarf unter Einbeziehung der Krankenhäuser. Ergänzend ist ein flächendeckendes Angebot zur telemedizinischen Ersteinschätzung geplant.

Honorarsystem: Unnötige Arztkontakte sollen über Jahrespauschalen minimiert und die Aufnahme neuer Patienten über die Flexibilisierung des Quartalsbezugs und eine angemessene Vergütung gefördert werden.

Bedarfsplanung/Angebotssteuerung: Die Bedarfsplanung soll kleinteiliger werden und im zahnärztlichen Bereich in die Zuständigkeit der Bundesländer übergehen. Diese sollen zudem in den Zulassungsausschüssen eine ausschlaggebende Stimme erhalten. In unterversorgten Gebieten wird neben der vereinfachten Gründung universitärer Lehrpraxen eine Entbudgetierung von Fachärzten in Erwägung gezogen. Außerdem sind in (drohend) unterversorgten Gebieten Honorarzuschläge sowie in überversorgten Gebieten Honorarabschläge geplant.

Weitere Pläne betreffen u. a. die Einführung einer Bagatellgrenze bei der Regressprüfung, die Erhöhung der Anzahl der Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) in der Allgemeinmedizin und den Ausbau der Weiterbildungskapazitäten für Kinderärzte. Daneben sind eine Abschaffung der Regressforderungen bei Hausärzten bei der psychosomatischen Grundversorgung, die Sozialversiche-

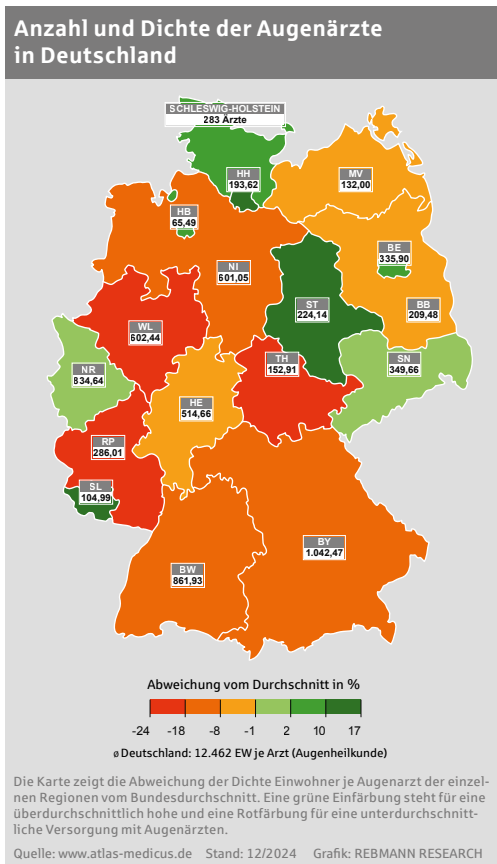
rungsfreiheit im Bereitschaftsdienst und ein iMVZ-Regulierungsgesetz vorgesehen. Nicht zuletzt stehen die Stärkung der Kompetenzen der Gesundheitsberufe, der Hybrid-DRG sowie des Belegarztsystems im Fokus.

Als Reaktion auf knappe ärztliche Ressourcen und zunehmende Wartezeiten zielt der Koalitionsvertrag mit dem Primärarztssystem, der Facharzttermingarantie und dem Ausbau digitaler Angebote auf eine stärkere Steuerung und Koordination der Patientenströme ab. Ob die Maßnahmen tatsächlich zu kürzeren Wartezeiten und einem verbesserten Versorgungszugang führen, hängt entscheidend von der Verfügbarkeit ärztlicher Kapazitäten, insbesondere im hausärztlichen Bereich, ab. Dafür ist ausreichender ärztlicher Nachwuchs nötig – ein Punkt, der im Vertrag jedoch kaum Beachtung findet.

Augenärzte: Wo ist der Bedarf am größten?

Bezogen auf die Einwohnerzahl ergeben sich bei der augenärztlichen Versorgung je nach KV-Region zum Teil große Unterschiede. Dies zeigt eine Auswertung aus dem Atlas Medicus Markt-atlas (vgl. Karte). Während im Saarland auf einen ambulant tätigen Augenarzt nur lediglich knapp 9.500 Einwohner kommen (niedrigster Wert unter den KVen), muss ein Kollege in der Region Rheinland-Pfalz im Durchschnitt 5.100 Einwohner mehr versorgen (14.600 EW/Arzt). Relativ schlecht versorgt ist auch die Bevölkerung in Westfalen-Lippe und Thüringen mit jeweils knapp 13.900 Einwohnern je Arzt. Versorgungsunterschiede bestehen nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb einzelner KV-Regionen – deutlich wird dies am Beispiel Rheinland-Pfalz: Die Spanne reicht von 5.800 Einwohnern je Arzt in Pirmasens bis zu 96.600 Einwohnern je Arzt im Landkreis Südwestpfalz.

Die großen Versorgungsunterschiede lassen darauf schließen, dass Patienten insbesondere in ländlichen Regionen mit sehr langen Wartezeiten oder weiteren Wegen konfrontiert sein können. Mit Blick auf den demografisch bedingt steigenden Bedarf an augenärztlichen Leistungen (Zunahme altersbedingter Augenerkrankungen wie Katarakt, Glaukom und Makuladegeneration) ist von einer weiteren Verschlechterung



der Versorgungssituation auszugehen. Aus Sicht der Augenärzte kann eine Niederlassung in einer schlecht versorgten Region zwar zu einem höheren Versorgungsdruck führen, bietet aber auch größere wirtschaftliche Potenziale. So zeigt die Auswertung am Beispiel von Rheinland-Pfalz, dass das durchschnittliche Umsatzpotenzial eines Augenarztes in der am schlechtesten versorgten Region – dem Landkreis Südwestpfalz – um rund 176.000 € pro Jahr höher liegt als das eines Augenarztes in Pirmasens, der bestversorgten Region des Bundeslandes.

PKV-Mehrumsatz: steigende Bedeutung für Niedergelassene

Im Jahr 2023 stieg der über die Privatversicherten generierte Mehrumsatz im deutschen

Gesundheitswesen um 14% auf insgesamt 14,46 Mrd. €. Dies geht aus dem Jahresbericht 2025 des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) hervor. Fast 8 Mrd. € (+13,3% gegenüber 2022) – und damit mehr als die Hälfte des Mehrumsatzes (55,3%) – entfielen auf den ambulant-ärztlichen Bereich. Umgerechnet auf die durchschnittliche Arztpraxis ergibt sich ein Zusatzumsatz von rund 74.000 €.

Der Mehrumsatz – gemessen als Differenz zwischen den tatsächlichen Ausgaben für privatversicherte Patienten und den hypothetischen Ausgaben im Falle einer gesetzlichen Versicherung – ergibt sich aus den unterschiedlichen Vergütungs- und Leistungssystemen von GKV und PKV. Im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung ist bei Privatversicherten sowohl der Leistungsumfang pro Patient als auch die Bewertung der Leistungen meist höher. Zudem unterliegt die Gesamtleistungsmenge bei Privatpatienten keinen Einschränkungen.

Im Gegensatz zur GKV ist der ambulant-ärztliche Bereich in der PKV der ausgabenstärkste Sektor. Dabei belegen die aktuellen Zahlen den überproportional hohen Beitrag der PKV zur Finanzierung: Im Jahr 2023 lag der PKV-Anteil am gesamten ambulanten Umsatz bei 21,4% – und damit mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der Privatversicherten an der Bevölkerung (10,4%). Der finanzielle Beitrag der PKV schafft positive Anreize für die ärztliche Niederlassung und ist mit Blick auf den langfristigen Erhalt einer hochwertigen und innovativen ambulanten Versorgung unverzichtbar.

Eigene Praxis: hohe Zufriedenheit bei Neu-Niedergelassenen

77% der im Jahr 2023 neu niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten würden sich erneut für die freiberufliche Tätigkeit entscheiden. Das geht aus einer Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hervor. Ausschlaggebend für diese hohe Zufriedenheit waren vor allem die medizinische Entscheidungsfreiheit (94,9%), die Wertschätzung durch die Patienten (92,5%) sowie die positive Einschätzung der Qualität der geleisteten Versorgung (89,7%). Auch die generelle Zufrie-

denheit mit dem Arbeitsalltag (85,4%) und die Planbarkeit der Arbeitszeiten (84,9%) wurden von den Befragten hervorgehoben.

Die Ergebnisse zeigen: Die Realität der Niederlassung ist offenbar deutlich besser als ihr Ruf. Gleichzeitig macht die Befragung auch auf bestehende Herausforderungen aufmerksam. Am häufigsten genannt wurden dabei die Bürokratie (66,3%), die Unzufriedenheit mit dem Einkommen (39,4%), der Zeitmangel für die Patientenversorgung (39,3%) und das hohe Arbeitspensum (35,6%).

ATLAS MEDICUS®
UNTER DER LUPE

32,48% des Gesamtumsatzes musste eine durchschnittliche Einzelpraxis eines hausärztlichen Internisten in Westdeutschland im Jahr 2023 für Personalkosten aufwenden. Damit machte das Personal mit Abstand den größten Block unter den Betriebskosten aus. Die Höhe des Personalkostenanteils hängt von der Umsatzgrößenklasse ab. Während die Praxen mit einem Umsatz unter 250.000 € eine Personalkostenquote von 33,96% verzeichneten, lag diese bei Großpraxen mit einem Umsatz zwischen 500.000 € bis 1 Mio. € bei 35,43%. Einzelpraxen der mittleren Umsatzgrößenklasse (250.000 € – 500.000 €) hatten in der Durchschnittsbetrachtung mit 31,27% die niedrigste Personalkostenquote. Berufsausübungsgemeinschaften lagen bei einem Gesamtdurchschnitt von 35,91%.

Impressum
Herausgeber: S-Management Services GmbH, Am Wallgraben 115, 70565 Stuttgart, Tel. +49 711 782-21414

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 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: 23. Mai 2025
© REBMAN RESEARCH GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten.
Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „Praxis-Dossier“ gebeten.