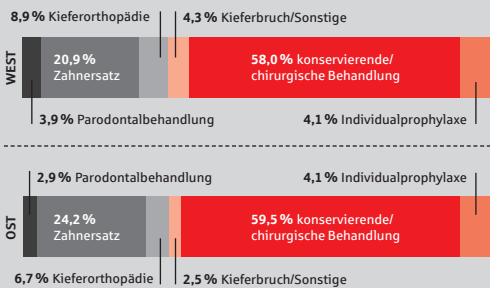


Haftungsrisiken bei eDokumentation

Ärzte dürfen bei der Behandlungsdokumentation keine Software verwenden, die nachträglich jederzeit und unbemerkt Korrekturen ermöglicht. Dies geht aus einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 27.04.2021 hervor (Az.: VI ZR 84/19). Im konkreten Fall hatte ein Patient nach einseitiger Erblindung aufgrund eines unentdeckten Netzhautrisses u.a. wegen einer Fehldiagnose gegen eine Augenärztin geklagt. Der BGH argumentierte, dass einer digitalen Dokumentation, in der spätere Textänderungen nicht nachvollziehbar sind, weder eine positive Indizwirkung noch eine Beweiskraft für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation zugunsten des Arztes zukomme. Dies gelte auch dann, wenn der Patient „keine greifbaren Anhaltspunkte“ für nachträgliche Änderungen darlegen könne. Praxen sollten deshalb ihre digitalen Dokumentationssysteme überprüfen, gegebenenfalls Updates durchführen oder veraltete Systeme durch neue Software ersetzen.

Zusammensetzung des zahnärztlichen Kassenumsatzes 2019



Quelle: ATLAS MEDICUS® Infodienst 2021 Grafik: REBMANN RESEARCH

Umsatzstruktur: Mit diesen Leistungen verdienen Zahnärzte ihr Geld

Die konservierende/chirurgische Behandlung ist mit einem Anteil von knapp 60% nach wie vor das wichtigste Standbein der zahnärztlichen Kassenumsätze in Ost- und Westdeutschland. Dies geht aus dem Infodienst Zahnärzte der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® hervor. An zweiter Stelle steht der Zahnersatz, dem in den ostdeutschen Praxen mit rund 24% eine etwas höhere Bedeutung zukommt als in Westdeutschland. Kieferorthopädische Leistungen tragen zu knapp 9% (Westdeutschland) bzw. rund 7% (Ostdeutschland) zum Kassenumsatz bei. Die Individualprophylaxe liegt in Ost wie West bei 4,1%, während die Behandlung von Parodontose sowie Kieferbrüchen etc. insbesondere in Ostdeutschland nur einen sehr geringen Anteil ausmacht (vgl. Abb.).

Bei der Umsatzbetrachtung der Zahnärzte gilt es zu berücksichtigen, dass hier die Einnahmen aus Fremdlaborleistungen enthalten sind. Diese sind jedoch für den Zahnarzt nur ein durchlaufender Posten, da sie in voller Höhe an das Fremdlabor weiterzuleiten sind. 2018 lag der Anteil der Fremdlaborleistungen am Gesamtumsatz laut KZBV Jahrbuch 2020 bei rund 17%. Bei den Einnahmen der Zahnmediziner ergibt sich eine weitere Besonderheit. Im Vergleich zu den humanmedizinischen Facharztgruppen spielen beim Umsatz einer Zahnarztpraxis die Privateinnahmen eine weitaus bedeutendere Rolle. Hierbei gibt es jedoch zwischen west- und ostdeutschen Praxen große Unterschiede. Während Zahnärzte in Westdeutschland im Jahr 2020 gut die Hälfte ihres Umsatzes (52,52%) mit Privatpatienten sowie Selbst- bzw. Zuzahlern erzielten, kamen ihre ostdeutschen Kollegen nur auf einen Anteil

von knapp 38%. In der Absolutbetrachtung lagen die westdeutschen Zahnärzte in der Hochrechnung für 2020 auch beim Gesamtumsatz mit durchschnittlich 555.855 € deutlich vor den ostdeutschen Kollegen (398.232 €). Auch beim Gewinn profitierten die Zahnmediziner in Westdeutschland mit einem Median von 156.401 € von einem nennenswerten Vorteil in Höhe von rund 29.000 € (Hochrechnung für 2020).

Personalmangel: Situation in den Praxen spitzt sich zu

Für Vertragsärzte gestaltet sich die Suche nach Praxispersonal immer schwieriger. Dies geht aus einer aktuellen Sonderbefragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Rahmen des Zi-Praxis-Panels hervor. 2019 und 2020 waren bereits 63,5% der Vertragsarztpraxen auf Personalsuche. Bedarf ergab sich insbesondere bei den Medizinischen Fachangestellten und Arzthelferinnen. Dabei blieb die Personalsuche häufig schwierig oder gar erfolglos. Nur 16,2% der Umfrageteilnehmer hatten keine Probleme bei der Personalgewinnung. Als größte Schwierigkeiten gelten ausbleibende Bewerbungen auf die Stellenaussagen (46,1%) sowie im Fall eingehender Bewerbungen die unzureichende Qualifikation (52,3%). Besonders angespannt ist die Lage auf dem regionalen Arbeitsmarkt beim speziell qualifizierten Personal sowie den Medizinischen Fachangestellten und Arzthelferinnen. Hier berichteten 94,1% bzw. 88,3% der Praxen von einer „schlechten“ bis „sehr schlechten“ Verfügbarkeit. Die angespannte Personalsituation bleibt nicht ohne Folgen für das Leistungsgeschehen. Bereits knapp 32% der vertragsärztlichen Praxen waren in den Jahren 2019/2020 aufgrund des Personalmangels in der Delegationsfähigkeit an nicht-ärztliches Personal eingeschränkt und fast 15% berichteten von einer notwendigen Reduktion des Leistungsumfangs in der Patientenversorgung.

Die Zi-Befragung macht deutlich, dass sich die Niedergelassenen sowohl in zeitlicher als auch monetärer Hinsicht engagieren, um die Situation zu verbessern. So leisteten 2019/2020 mehr als 72% der Praxen Sonderzahlungen und knapp 54% richteten sich freiwillig nach tarifvertraglichen Regelungen. Im Pandemiejahr haben rund ein Drittel der Vertragsarztpraxen ihren Mitarbeitern steuerfreie Corona-Sonder-

zahlungen gewährt. Weit mehr als die Hälfte der Praxen leistet ferner über die Ausbildung einen unverzichtbaren Beitrag zur Nachwuchsgewinnung. Besonders ärgerlich aus Sicht der auszubildenden Praxen ist hierbei, dass insgesamt 54% der fertig ausgebildeten Kräfte aufgrund eines Wechsels in die Kliniken oder andere Berufe nicht mehr für den niedergelassenen Bereich zur Verfügung stehen. Die künftigen Aussichten sind mit Blick auf die anhaltenden Personalprobleme, den steigenden Druck auf das vorhandene Personal und die zunehmende Belastung der Praxen durch Lohnkosten ernüchternd. Die Studienautoren fordern deshalb u. a. eine bessere Abbildung der steigenden Personalkosten im Orientierungswert.

Allgemeinmedizin im Pandemiemodus: Kostensteigerungen drücken Rendite

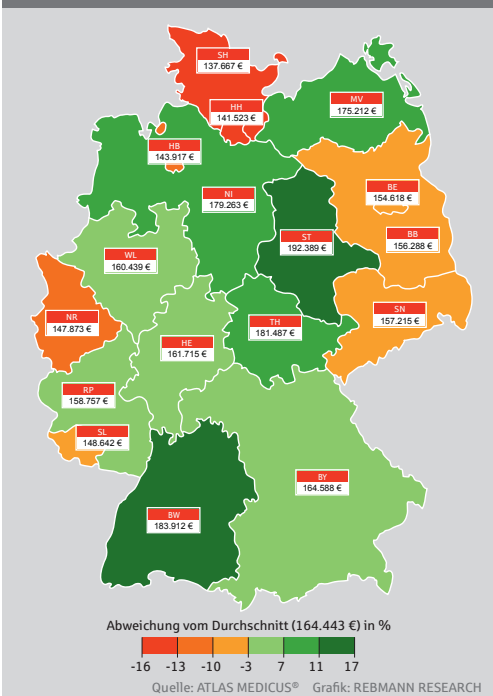
Als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden sowie in ihrer unverzichtbaren Funktion bei der Umsetzung der COVID-19-Impfkampagne sind die deutschen Hausarztpraxen seit Ausbruch der Pandemie einer besonderen Belastungsprobe ausgesetzt. Phasen mit hohem Patientenaufkommen und jene des Lockdowns mit leeren Wartezimmern stehen dabei im Wechsel. Wie die Untersuchung des ambulanten Leistungsgeschehens 2020 durch das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) zeigt, ergab sich für die Hausärzte im Vergleich zum Vorjahr in der bundesweiten Gesamtbetrachtung 2020 insgesamt ein deutlicher Rückgang der Behandlungsfälle von mehr als 6 Mio. Bei steigender Anzahl an abrechnenden Hausärzten (im Vergleich zu 2019) ist deshalb von einem rückläufigen Leistungsgeschehen in den Praxen auszugehen. Wie die jüngst aktualisierten Zahlen der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® belegen, haben die Allgemeinmediziner das Krisenjahr 2020 insgesamt jedoch „mit einem blauen Auge“ überstanden. So ergab sich für die Fachgruppe in allen 17 KV-Regionen trotz des Fallzahlrückgangs eine Umsatzsteigerung in einer Bandbreite von 0,4% (Niedersachsen) bis 5,5% (Rheinland-Pfalz).

Beim „absoluten durchschnittlichen Gewinn“ lagen 2020 wie bereits in den Vorjahren die ostdeutschen Bundesländer mit einem Wert von durchschnittlich 174.153 € je vertragsärztlichem Allgemeinmediziner leicht vor Westdeutschland (169.590 €). Bezogen auf die

einzelnen KV-Regionen hatten die Allgemeinmediziner in Sachsen-Anhalt mit gut 192.000 € den höchsten Gewinn, gefolgt von der HzV-Hochburg Baden-Württemberg und Thüringen (vgl. Abb.). Am schlechtesten schnitten die Ärzte in Schleswig-Holstein ab. Sie hatten 2020 durchschnittlich fast 55.000 € weniger in der Tasche als ihre Kollegen in Sachsen-Anhalt.

Bei der näheren Untersuchung der Kennzahlen aus ATLAS MEDICUS® zeigt sich, dass sich die Pandemie im Jahr 2020 trotz Umsatzsteigerungen negativ auf die Umsatzrendite der allgemeinmedizinischen Praxen ausgewirkt hat. So ließ sich in allen Regionen eine rückläufige Entwicklung der Kennzahl beobachten. In der Gesamtbetrachtung nach Ost und West resultierte hieraus in Summe ein gegenüber 2019 leicht rückläufiger absoluter Gewinn je Vertragsarzt. In den einzelnen Regionen kam es jedoch zu unterschiedlichen Ergebnissen. Mit

Durchschnittlicher Gewinn je vertragsärztlichem Allgemeinmediziner 2020



einem durchschnittlichen Gewinnplus von fast 18.000 € gegenüber dem Vorjahr kamen die Allgemeinmediziner aus dem Saarland mit Abstand am besten durch das Pandemiejahr, gefolgt von den Kollegen in Rheinland-Pfalz (knapp 6.500 €) sowie jenen in Berlin (rund 2.400 €) und Thüringen (gut 2.100 €). In allen anderen KV-Regionen stagnierte die Gewinnentwicklung oder lag im negativen Bereich. Mit durchschnittlichen Gewinneinbrüchen zwischen 7.000 und 8.400 € waren die Allgemeinmediziner in Sachsen-Anhalt, Sachsen, Schleswig-Holstein und Bayern besonders betroffen. Grund der negativen Gewinnentwicklung sind Kostensteigerungen, die nur in einigen wenigen KV-Regionen durch entsprechend starke Umsatzsteigerungen (über) kompensiert werden konnten. Wie eine Umfrage des Zi aus dem Jahr 2020 belegt, lassen sich diese nicht nur auf das Pandemiemanagement, sondern auch auf die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben (wie TSVG und DSGVO) zurückführen.

Prognose 2035: massiver Hausarztmangel

Im Jahr 2035 könnten in ganz Deutschland fast 11.000 Hausarztsitze unbesetzt bleiben. Dies geht aus einer aktuellen Studie im Auftrag der Robert Bosch Stiftung GmbH hervor. Der Anteil der von Unterversorgung betroffenen oder bedrohten Landkreise soll dann auf fast 40% ansteigen. Vor allem Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Baden-Württemberg müssen sich laut Prognose auf versorgungskritische Situationen einstellen. In einigen Landkreisen ist dort mit einem Rückgang der Zahl der Hausärzte um bis zu 50% zu rechnen. Den Versorgungsforschern zufolge zeichnet sich bereits heute eine Ausdehnung des Hausarztmangels auf städtische Gebiete ab. Bis zum Jahr 2035 könnten mittelgroße Städte von einem Rückgang um rund 20% betroffen sein. Die Gründe für die Entwicklung sind mehrschichtig. Neben der steigenden Zahl chronisch kranker, häufig multimorbider Patienten mit großem individuellen Versorgungsbedarf ist auch die Ärzteschaft selbst von der Überalterung betroffen. Den bis 2035 fast 30.000 altersbedingt aus ihrem Job ausscheidenden Ärzten steht kein ausreichender Nachwuchs gegenüber. Die Situation verschärft sich zusätzlich durch den Wandel der beruflichen Präferenzen. Junge Mediziner

bevorzugen immer häufiger Teilzeitmodelle, weshalb im Zeitverlauf die durchschnittliche Arbeitszeit je Arzt sinkt. Während 2009 noch rund 94,5% der Hausärzte im Rahmen eines vollen Versorgungsauftrags praktizierten, sank diese Quote im vergangenen Jahr auf 76,5%. Der Anteil der Hausärzte mit einem halben Versorgungsauftrag oder einer Beschäftigung mit weniger als 30 Wochenstunden stieg im selben Zeitraum von 2,4% auf 11,9%.

Mit dem Ziel der Sicherung der hausärztlichen Versorgung gibt es bereits seit Jahren zahlreiche Strategien – u. a. in Form umfangreicher Förderprogramme, Stipendien, Landarztquoten, der Stärkung der Allgemeinmedizin in der Medizinerbildung sowie einzelner Initiativen auf kommunaler Ebene. Wie die Studie zeigt, können diese Maßnahmen jedoch offenbar die bestehenden strukturellen Versorgungsprobleme nicht lösen. Die Autoren votieren deshalb für einen nachhaltigen Umbau der Gesundheitsversorgung. Kernelement bilden hierbei lokale, multiprofessionelle patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung (PORT). Diese kennzeichnen sich durch eine enge kommunale Einbindung, den Einsatz innovativer (auch digitaler) Techniken, die Delegation ärztlicher Tätigkeiten und die Kooperation mit externen (öffentlichen und zivilgesellschaftlichen) Instanzen. Abgestimmte teambasierte Arbeitsmodelle mit der Option einer (Teilzeit-)Anstellung sollen die Attraktivität der Zentren für Nachwuchsärzte sicherstellen. Die vollständige Studie ist unter www.bit.ly/3xvSKQ9 abrufbar.

Next Steps bei der Videosprechstunde

Das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPfMG) bestimmt die nächsten Schritte für die Videosprechstunde. So ist neben der Ausweitung der digitalen Sprechstunden auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die Heilmittelerbringer und Hebammen auch der Aufbau eines zentralen (in den eTerminservice der KVen integrierten) Videosprechstundenportals vorgesehen. Online-Sprechstunden werden auf das verpflichtende Mindestsprechstundenangebot von Vertragsärzten angerechnet. Ab 2023 haben sich Versicherte und Leistungserbringer bei digitalen Leistungen

über eine digitale Identität zu authentifizieren. Ferner ist künftig die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung erlaubt. Daneben dürfen Strukturfondsmittel der KVen nun auch für die Umsetzung telemedizinischer Konzepte zum Einsatz kommen.

Die obigen Maßnahmen tragen zur Förderung der Online-Sprechstunde bei. Gleichzeitig sieht das DVPfMG jedoch die Wiedereinführung der im Zuge der Pandemie aufgehobenen Mengenbegrenzung vor. Diese liegt mit 30% der jeweiligen Leistungen/Behandlungsfälle (bei ausschließlicher Fernbehandlung) im Quartal jedoch deutlich höher als vor der Pandemie.

ATLAS MEDICUS®
UNTER DER LUPE

1.238 Fälle (GKV + PKV) ergaben sich im Jahr 2020 durchschnittlich für jeden Mitarbeiter einer ostdeutschen Kinder- und Jugendarztpraxis (Helferinnen inkl. Ärzte). In Westdeutschland lag die durchschnittliche Fallzahl mit nur 872 Fällen deutlich niedriger. Dem ATLAS MEDICUS®-Kennziffern-Rating zufolge fielen die westdeutschen Praxen mit ihrem Ergebnis in den „normalen“ Bereich (981–687 Fälle), während die ostdeutschen die Kategorie „sehr gut“ (≥ 981 Fälle) erreichten. Eine durchschnittliche jährliche Fallzahl je Mitarbeiter < 687 sollte Anlass zu einer Überprüfung der Ursachen geben. Als „kritisch“ gilt eine Zahl von weniger als 481 Fällen.

Impressum

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

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMAN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommensenstraße 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: 30. August 2021

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