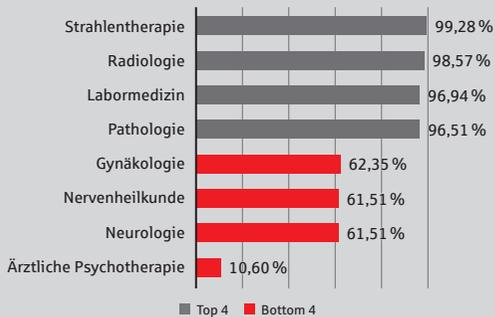


Kündigung: Urlaubsabgeltungsanspruch verfällt nach 3 Jahren

Das Recht auf Auszahlung des bei Ende des Arbeitsverhältnisses ungenutzten Urlaubs verfällt nach 3 Jahren – auch dann, wenn der Arbeitgeber seine seit 2019 geltende urlaubsrechtliche Mitwirkungspflicht nicht erfüllt hat. Die Verjährungsfrist beginnt am Ende des Jahres, in dem das Arbeitsverhältnis endet. Dies geht aus einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vom 31.01.2023 hervor (Az.: 9 AZR 456/20). Das Gericht betonte, dass die 3-Jahres-Frist nach Ende des Arbeitsverhältnisses für den Abgeltungsanspruch auch dann greift, wenn der Arbeitgeber den Arbeitnehmer nicht rechtzeitig informiert und zum Urlaub aufgefordert hat. Längere Verjährungsfristen gelten vorübergehend für Ansprüche, die vor dem EuGH-Urteil vom 06.11.2018 (C-684/16) entstanden sind. Bei laufenden Arbeitsverhältnissen erhöht ungenutzter Urlaub den Urlaubsanspruch des Folgejahres, sofern urlaubsrechtliche Hinweise des Arbeitgebers unterblieben.

Kooperationsgrad nach Fachgruppen: Top 4 & Bottom 4



Große Mehrheit der Niedergelassenen zieht kooperative Strukturen vor

Niedergelassene arbeiten immer seltener alleine. Beim Kooperationsgrad kommt es jedoch je nach Fachgebiet zum Teil zu erheblichen Abweichungen. Dies geht aus einer Auswertung der Heilberufedatenbank Atlas Medicus der Daten von 22 Fachgruppen (ohne Zahnmedizin) für das Jahr 2021 hervor. Unter den Fachbereichen, die bevorzugt einer gemeinschaftlichen Berufsausübung (mit vertragsärztlichen Partnern oder angestellten Ärzten) nachgehen, liegen die Strahlentherapeuten mit durchschnittlich über 99% auf Platz eins, gefolgt von den Radiologen, Labormedizinern und Pathologen (vgl. Abb.). Einzelpraxen hingegen sind vor allem bei den ärztlichen Psychotherapeuten vorherrschend. Bei allen anderen untersuchten Fachgruppen liegt der Kooperationsgrad bei mehr als 61%.

Vor allem die Top-4-Fachgruppen charakterisieren sich insbesondere im Hinblick auf die medizinisch-technische Ausstattung durch einen ausgesprochen hohen Investitionsbedarf. Kooperationen tragen in diesen Fachgebieten dazu bei, das Investitionsrisiko zu reduzieren, und sorgen für die erforderliche hohe Auslastung der hochpreisigen Geräte. Unabhängig davon lässt sich über alle Fachgruppen hinweg beobachten, dass Kooperationen und größere Praxisstrukturen im niedergelassenen Bereich zunehmen. So arbeiten selbst Einzelpraxisinhaber immer häufiger mit angestellten Ärzten, während die Zahl der reinen Einzelkämpfer weiter abnimmt. Die Ursache liegt in den Präferenzen der nachrückenden Ärztegeneration, die häufig das Arbeiten im Team und Planungssicherheit bei Arbeitszeit und -volumen vorzieht.

eRezept: verpflichtende Einführung 2024

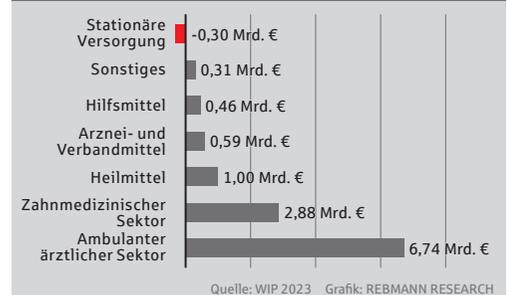
Nach wiederholten Verzögerungen kommt nun das eRezept bundesweit verpflichtend zum 1. Januar 2024. Dies geht aus einem Beschluss der gematik vom 22.6. hervor, der gleichzeitig die bis dato geltende stufenweise Einführung aufhebt. Das künftige Verfahren sieht vor, dass die vom Arzt ausgestellten Rezepte in verschlüsselter Form auf einen sicheren Server innerhalb des Datennetzwerks des deutschen Gesundheitswesens gespeichert werden. Die Rezepteinlösung kann dann auch über den verschlüsselten Abruf mithilfe der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und Lesegeräten in den Apotheken erfolgen. Seit Juli bieten erste Apotheken die Einlösung digitaler Rezepte mit dem eGK-Verfahren an. Bislang können digitale Rezepte mithilfe einer speziellen Smartphone-App und einer eGK-PIN eingelöst werden. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) wird diese Möglichkeit jedoch von den Patienten kaum genutzt. Alternativ ist ein Ausdruck des Einlöse-Codes in der Praxis möglich, was jedoch keinen Vorteil gegenüber dem herkömmlichen Rezeptausdruck bringt. Für privat Krankenversicherte soll das eRezept noch in diesem Jahr starten.

Ärztevertreter sehen den geplanten Zeitpunkt für einen flächendeckenden Rollout zu Beginn des kommenden Jahres kritisch. Zum einen gilt es, alle Beteiligten auf das neue Verfahren vorzubereiten, wobei in den Apotheken zusätzlich die technischen Voraussetzungen (u. a. in Form eines Softwareupdates) zu schaffen sind. Zum anderen besteht laut KBV bei der Ausstellung der eRezepte nach wie vor Nachbesserungsbedarf bei einigen Praxisverwaltungssystemen. Bei einem erwarteten täglichen Rezeptaufkommen von bis zu 1,5 Mio. könnten technische Probleme schnell zu chaotischen Zuständen führen. Leidtragende wären hierbei letztendlich alle Beteiligten, für die anstelle der versprochenen Entlastung zusätzlicher Zeit- und Arbeitsaufwand entstände. Angesichts der multiplen Pannen bei der Einführung der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen ist die Skepsis von Seiten der Ärzte nachvollziehbar. Erste Feldversuche mit dem neuen Verfahren verlaufen jedoch bislang vielversprechend. Die KBV stellt Praxen unter www.bit.ly/3QEozKe detaillierte Informationen und hilfreiche Tipps zur Einführung des eRezepts zur Verfügung.

Fast 11,7 Mrd. € Mehrumsatz durch PKV

Die Private Krankenversicherung übernimmt im deutschen Gesundheitswesen eine wichtige Finanzierungsfunktion. Dies geht aus einer aktuellen Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) hervor. Im Jahr 2021 ergab sich ein Mehrumsatz durch Privatversicherte in Höhe von 11,68 Mrd. €. Der Mehrumsatz ergibt sich dabei als Folge der für die GKV und PKV geltenden unterschiedlichen Vergütungssystematiken. Diese kennzeichnen sich durch Abweichungen bei der Leistungsbewertung, beim Leistungsumfang sowie durch Mechanismen der Mengensteuerung. Je nach Sektor fiel der Mehrumsatz unterschiedlich stark aus, wobei lediglich bei der stationären Versorgung ein leicht negativer Betrag resultierte (vgl. Abb.). Mit über 6,74 Mrd. € entfiel 2021 über die Hälfte des gesamten Mehrumsatzes auf den ambulanten ärztlichen Bereich (+5,7% gegenüber 2020). In der Durchschnittsbetrachtung resultiert hieraus ein Wert von 58.849 € pro Praxis und damit rund 3.400 € mehr als noch 2020.

PKV-Mehrumsatz 2021 – nach Leistungsbereichen



Die Einnahmen aus der Abrechnung nach der privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) spielen für viele Praxen aus wirtschaftlicher Sicht eine wichtige Rolle – sowohl hinsichtlich der Sicherung der Wirtschaftlichkeit, Liquidität als auch der Investitionsfähigkeit. Das Regelwerk der GOÄ selbst gilt jedoch als veraltet. Ungewiss ist, wann es endlich zu einer Umsetzung der bereits seit Langem geplanten Reform kommt. Presseberichten zufolge macht Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) diese von einer Zusage der FDP zur Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze für die GKV abhängig.

Praxisübernahmeangebot von Investoren: Zwei Drittel der Praxisinhaber lehnen ab

Fast 12 % der Niedergelassenen haben bereits ein Übernahmeangebot von Investoren erhalten. Dies geht aus einer repräsentativen Umfrage der Stiftung Gesundheit vom März 2023 hervor. Mit 17,1 % standen dabei insbesondere Facharztpraxen im Fokus, während lediglich 4,0 % der psychologischen Psychotherapeuten ein entsprechendes Angebot unterbreitet wurde. Zwei Drittel der Ärzte haben das Angebot abgelehnt. 8,5 % haben ihre Praxis an den Investor verkauft und bei gut einem Viertel scheiterte die Übernahme an den gebotenen Konditionen. Unter Ärzten, die bislang noch kein Angebot erhalten haben, zeigen sich knapp 40 % grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber einer Übernahme.

Die Aktivitäten der Finanzinvestoren im deutschen Gesundheitswesen in Zusammenhang mit investorengetriebenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) stehen zunehmend in der Kritik. Als problematisch erweist sich dabei das Private Equity-Geschäftsmodell, das nicht auf einen langfristigen Betrieb der Praxen, sondern auf Renditemaximierung und einen mittelfristigen Wiederverkauf der umstrukturierten Einrichtungen abzielt. Die potenziellen Gefahren dieser Entwicklung reichen von der Bildung lokaler monopolartiger Strukturen über Umsatzdruck auf Ärzte, schlechte Arbeitsbedingungen, Qualitätseinbußen bei der Versorgung bis hin zu drohenden Versorgungslücken durch konkursgefährdete iMVZ. Mittlerweile gibt es mehrere Initiativen zur Begrenzung des Einflusses privater Investoren. Im Juni hat der Bundesrat einen Entschließungsantrag zur Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes beschlossen.

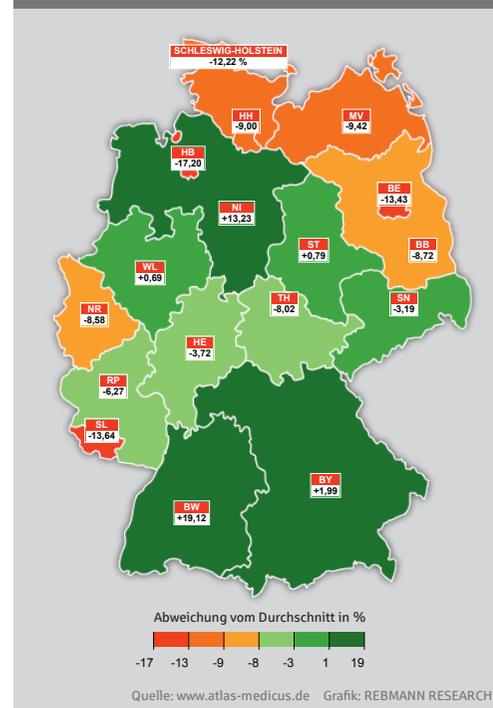
Hausarztinternisten: Südwesten führt beim Umsatzpotenzial

Bei den vertragsärztlichen Hausarztinternisten schneiden die Stadtstaaten und das Saarland beim Gesamtumsatzpotenzial (GKV + PKV) vergleichsweise schlecht ab. Dies geht aus den aktuellen Zahlen der Heilberufedatenbank Atlas Medicus hervor. Demnach ergibt sich für die Fachgruppe in Berlin und im Saarland ein Minus

gegenüber dem Bundesdurchschnitt (knapp 310.700 €) von jeweils über 13 % und in Hamburg von 9%. Bremen bildet mit mehr als -17 % bundesweit das Schlusslicht. Baden-Württemberg erreicht mit einem Plus von rund 19 % im Bundesvergleich den besten Wert, gefolgt von Niedersachsen (+13,2 %) und Bayern mit knapp 2 %. Die nähere Analyse ergibt, dass sich das schlechte Abschneiden der Stadtstaaten im Wesentlichen durch ein geringeres Umsatzpotenzial im Bereich der GKV erklärt. Dieses liegt z. B. in Bremen um 19,55 % unter dem Bundesdurchschnitt. Umgekehrt hebt sich auch hier der Südwesten mit einem Plus von knapp 21 % hervor.

Die Auswertung zeigt, dass hinsichtlich des durchschnittlichen Gesamtumsatzpotenzials je nach KV-Region zum Teil sehr unterschiedliche Ausgangsbedingungen vorliegen. Die Hauptursache für das gute Abschneiden Baden-Würt-

Regionale Abweichungen der Umsatzpotenziale der Hausarztinternisten vom Bundesdurchschnitt 2021 (Stand 12/2021)



tembergs dürfte die hausarztzentrierte Versorgung sein, die deutlich bessere Honorare als die kollektivvertragliche Versorgung abwirft. Dies schlägt sich nicht nur im Umsatz, sondern auch im Gewinn nieder. So liegt dieser im Südwesten mit durchschnittlich knapp 240.000 € um rund 41 % über jenem der hausärztlichen Internisten in Bremen, die damit auch beim Gewinn bundesweit an letzter Stelle stehen.

Richtiger Umgang mit IGeL

Individuelle Gesundheitsleistungen von Ärzten stehen zunehmend in der Kritik. Umso wichtiger ist es, dass sich Ärzte bei Angebot und Leistungserbringung formal korrekt verhalten. Die häufigsten Fehler betreffen den Behandlungsvertrag und die Abrechnung:

- Der Behandlungsvertrag ist als solcher zu benennen und bedarf der Schriftform. Neben dem Zusatz, dass die Leistungen auf Wunsch des Patienten erfolgen und die Kosten durch diesen abzugelten sind, sollte der Vertrag die voraussichtlichen Behandlungskosten (s. u.), Name, Geburtsdatum und Anschrift des Patienten, Praxisanschrift und Namen des behandelnden Arztes sowie Datum, Ort und Unterschrift enthalten. Eine Ausfertigung ist dem Patienten auszuhändigen.
- IGeL sind zwingend nach der GOÄ abzurechnen. Pauschalhonorare, Honorarsätze unterhalb des 1,0-fachen der GOÄ sowie fachfremde Leistungen sind nicht gestattet. Die Liquidation muss die GOÄ-Positionen (ggf. Analogziffern), den Steigerungsfaktor (ggf. mit Begründung und Abdingung) und den Endbetrag umfassen.

Daneben gilt es, die rechtlichen Vorgaben bezüglich der medizinischen Aufklärung und zum Werbeverbot zu beachten. Detaillierte Informationen zum korrekten Umgang mit IGeL (inkl. Checkliste und Mustervertrag) bietet der Virchowbund unter www.bit.ly/45wlb21.

Selbstzahlerleistungen bieten eine wichtige Einkommensquelle. Bundesweit wird der jährliche Umsatz auf rund 2 Mrd. € geschätzt, wobei sich der Leistungsumfang zum Teil stark nach Fachgruppen unterscheidet. Die gesetzlichen Krankenkassen stehen IGeL sehr kritisch gegenüber.

Im Rahmen des „IGeL-Monitors“ nimmt der Medizinische Dienst Bund den Nutzen der Selbstzahlerleistungen regelmäßig unter die Lupe. Aktuell finden sich bei den 64 auf der Plattform aufgeführten Leistungen null „positive“ und nur zwei „tendenziell positive“ Bewertungen (Akupunktur zur Migräneprophylaxe und Lichttherapie bei Winterdepression). Vielen der Leistungen bescheinigt der Medizinische Dienst Bund sogar eine (tendenziell) negative Wirkung. Die Ergebnisse der zugrunde liegenden wissenschaftlichen Untersuchungen werden jedoch auch von Experten zum Teil sehr unterschiedlich bewertet.

ATLAS MEDICUS®
UNTER DER LUPE

47,88 % betrug die durchschnittliche Umsatzrendite eines HNO-Arztens in Westdeutschland im Jahr 2022. Ostdeutsche Fachgruppenvertreter lagen mit 49,45 % leicht darüber. Dem Atlas Medicus-Kennziffern-Rating zufolge fallen die Werte in West und Ost in den oberen Normalbereich (39–55 %). Werte von 55 % und mehr gelten als „sehr gut“, während eine Umsatzrendite zwischen 27 und 39 % Anlass zu einer Überprüfung geben sollte. Werte unter 27 % fallen in den kritischen Bereich. Die Umsatzrendite ist eine der wichtigsten betriebswirtschaftlichen Kennziffern. Sie gibt Auskunft, welcher prozentuale Anteil vom Umsatz dem Praxisinhaber als Gewinn verbleibt. Rechnerisch ergibt sich die Kennzahl durch die Division des Praxisgewinns durch den Gesamtumsatz.

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: 22. August 2023

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