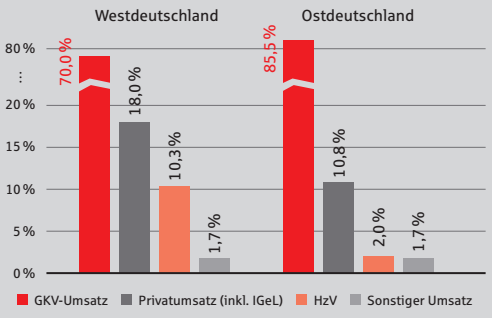
Naspa
Private Banking

3/2018

Vorsicht bei Labor-Sharing

Ärzte dürfen Laborleistungen, die sie in einem externen, auch von anderen Ärzten genutzten Labor erbringen, nicht als eigene Leistung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechnen. Dies geht aus dem Terminbericht des Bundessozialgerichts (BSG) zur Verhandlung vom 8.8.2018 hervor (B 6 KA 24/17 R). Im konkreten Fall wollte ein Allgemeinmediziner allgemeine Laboruntersuchungen nach Kapitel 32.2 EBM-Ä in einem rund 11 km von seiner Praxis entfernten Labor erbringen und selbst abrechnen. Grundlage war eine mit der Labor-Betreibergesellschaft geschlossene Time-Sharing-Nutzungsvereinbarung, wie sie auch mit anderen Ärzten in ähnlicher Form bereits existierte. Das BSG entschied nun, dass es sich bei der gemeinsam genutzten Laboreinrichtung um eine Laborgemeinschaft nach § 1a Nr. 14a BMV-Ä handele und deshalb die betreffenden Leistungen gemäß § 25 Abs. 3 S. 2 BMV-Ä von der Laborgemeinschaft direkt gegenüber der KV abzurechnen seien.

Honorarzusammensetzung Allgemeinmediziner in West- und Ostdeutschland 2017



Quelle: ATLAS MEDICUS® Infodienst 2018 Grafik: REBMANN RESEARCH

Honorarvorteil für HzV-Ärzte?

Rund zehn Jahre nach ihrem Start hat sich die hausarztzentrierte Versorgung (HzV) als feste Versorgungssäule etabliert. Mehr als 17.000 Hausärzte nehmen heute an der Versorgungsform teil. Über 4,6 Mio. gesetzlich Krankenversicherte sind in einen Vollversorgungsvertrag nach § 37b SGB V eingeschrieben. Hinzu kommen weitere knapp 2 Mio., die an einem sogenannten Add-on-Hausarztvertrag teilnehmen, was insgesamt zu einer Teilnahmerate von rund 10 % aller GKV-Versicherten führt. Hausarztverträge zielen insbesondere auf Patienten mit chronischen Erkrankungen. Studien zufolge profitieren diese in besonderem Maße von einer verbesserten Betreuung und Überwachung bei geringeren Hospitalisierungsraten.

Seit dem Jahr 2009 sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten einen HzV-Vertrag anzubieten. Vertragspartner sind dabei die regionalen Hausärzteverbände. Bundesweit gab es im vergangenen Jahr 79 sogenannte Verbundverträge (zwischen den Landesverbänden des Hausärzteverbandes und Kassenverbünden) und 630 Einzelverträge (Stand III/2017). Inzwischen wurde das alternative Versorgungsmodell fast flächendeckend in ganz Deutschland umgesetzt, was sich auch im steigenden Umsatz mit den Hausarztverträgen niederschlägt. Das im Rahmen der HzV generierte Honorarvolumen überschritt im Jahr 2016 erstmals die Marke von 1 Mrd. € und lag 2017 bei knapp 1,3 Mrd. €.

Generell zeigt sich, dass die HzV bei den westdeutschen Hausärzten einen deutlich höheren Stellenwert einnimmt als bei den Kollegen in den ostdeutschen Bundesländern (vgl. Abb.). Hinsichtlich der GKV-Mitgliederzahlen, der Zahl der teilnehmenden Ärzte und des Honorarvolumens gibt es jedoch auch innerhalb West und Ost zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen KV-Regionen. Die klassischen HzV-Bundesländer Baden-Württemberg und Bayern beherbergen nach wie vor das Gros der HzV-Leistungserbringer sowie -empfänger und weisen die höchsten durchschnittlichen HzV-Umsätze je Arzt aus. Diese lagen laut ATLAS MEDICUS® Infodienst im Jahr 2017 bei über 93.000 € je Hausarzt in Baden-Württemberg, gefolgt von Bayern mit fast 50.000 €, Westfalen-Lippe (mehr als 23.000 €) und Hamburg mit knapp 12.500 €. Deutlich geringere HzV-Durchschnittsumsätze erzielten die Hausärzte beispielsweise in Rheinland-Pfalz und Niedersachsen mit jeweils rund 1.000 € oder in Thüringen, wo der durchschnittliche Wert mit rund 360 € je Hausarzt am geringsten ausfiel.

Zentraler Punkt der HzV ist, dass es sich um eine Versorgungsalternative handelt, die – auch hinsichtlich der finanziellen Abwicklung – völlig unabhängig vom KV-System funktioniert. Je nach Vertrag können sich dabei deutliche Honorarverbesserungen für die teilnehmenden Mediziner ergeben, was sich auch in den HzV-Fallwerten niederschlägt, die zum Teil erheblich über den KV-Fallwerten liegen. Die Differenz ist in Bayern, Berlin, Westfalen-Lippe, Nordrhein und Sachsen mit mehr als durchschnittlich 30 € je Fall besonders hoch (vgl. Tab.)

Abgesehen von den höheren Fallwerten bestehen weitere Vorteile der HzV im einfacheren und unbürokratischen Abrechnungssystem (ohne Fallzahlobergrenzen, Abstaffelungen und Regresse) in Form von Pauschalen, Zuschlägen und definierten Einzelleistungen sowie in der besseren Planungssicherheit beim Honorar. Im Gegenzug werden oft bestimmte Standards bei der Praxisausstattung, besondere Serviceleistungen für Patienten (zum Beispiel erweiterte Sprechstundenzeiten, garantierte Höchstwartezeiten), eine regelmäßige spezielle Fortbildung sowie definierte Maßnahmen zur Qualitätssicherung gefordert. Allerdings ist inzwischen der zeitliche Aufwand in Zusammenhang mit der Verwaltung und der Abrechnung der vielen unterschiedlichen Verträge groß, weshalb auch hier digitale Lösungen erforderlich sind. Der Deutsche Hausärzteverband bietet deshalb seit Mitte Februar 2018 Unterstützung durch eine spezielle webbasierte Applikation mit dem Namen Geniocare, die eine Komplettlösung für die Leistungserfassung und Abrechnung für alle Vollversorgungsverträge umfasst.

Ob die Fallwerte in der HzV auch künftig deutlich über jenen der kollektivvertraglichen Versorgung liegen werden, bleibt offen. Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat im Mai dieses Jahres die kontaktunabhängigen Chronikerpauschalen der HzV-Verträge für unzulässig erklärt und Vertragsmodifizierungen bis Ende August gefordert. Auf diese Weise soll die Einflussnahmemöglichkeit der Kassen auf das Kodierverhalten der Ärzte unterbunden werden. Gegenwärtig ist die Vergütung in vielen HzV-Verträgen an die Zahl der dokumentierten Diagnosen gekoppelt. Diese sind jedoch auch entscheidend für die Höhe der Zuweisungen, welche die Krankenkassen aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich erhalten. An Stelle des Diagnosebezugs soll deshalb künftig ein „allgemeiner Chronikerbegriff“ treten. Da sich die praktische Umsetzung jedoch schwierig gestaltet, konnten die Krankenkassen und die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) bis Ende August noch keine, aus Sicht des BVA akzeptable, Lösung vorlegen.

Fallwerte HzV und KV Jahresdurchschnitt 2017 im Vergleich

KV-Region*	Fallwert KV	Fallwert HzV	Differenz HzV-KV
Baden-Württemberg	58,97 €	87,04 €	28,07 €
Bayern	67,44 €	104,30 €	36,86 €
Berlin	53,31 €	88,89 €	35,58 €
Bremen	65,13 €	78,26 €	13,13 €
Hamburg	58,72 €	85,38 €	26,66 €
Hessen	62,91 €	83,88 €	20,97 €
Niedersachsen	69,31 €	77,73 €	8,42 €
Nordrhein	64,24 €	96,28 €	32,04 €
Rheinland-Pfalz	67,13 €	86,28 €	19,15 €
Saarland	63,03 €	83,89 €	20,86 €
Sachsen	59,58 €	91,41 €	31,83 €
Schleswig-Holstein	60,31 €	82,28 €	21,97 €
Thüringen	65,81 €	78,23 €	12,42 €
Westfalen-Lippe	60,00 €	93,60 €	33,60 €

* Für Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt lagen aufgrund zu geringer Grundgesamtheiten bzw. in Ermangelung gültiger HzV-Vollverträge keine Zahlen vor. Quelle: REBMANN RESEARCH, ATLAS MEDICUS® Infodienst

Vertragsärzte: anhaltend hohe Bürokratiebelastung

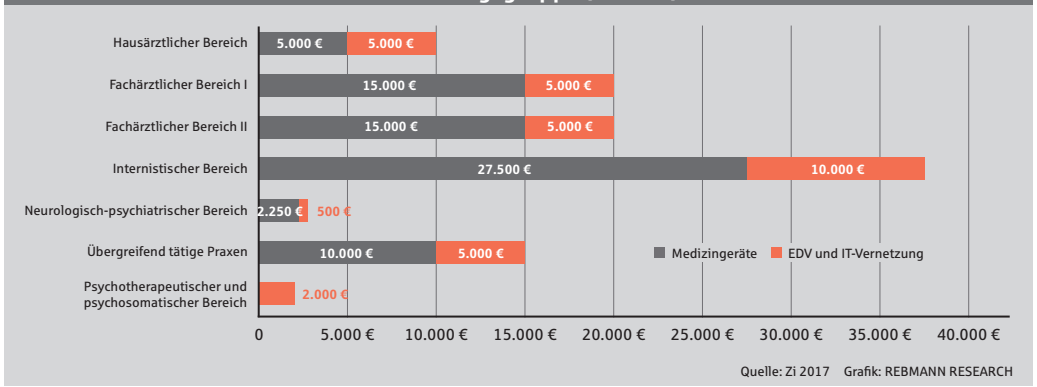
Die bürokratische Belastung der Vertragsärzte ist gegenüber dem Jahr 2016 nur geringfügig gesunken. Dies geht aus der aktuellen Befragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen des „Ärztemonitors 2018“ hervor. Gegenwärtig wenden die Vertragsärzte im Mittel 7,4 Stunden je Woche für Verwaltungstätigkeiten auf. Bei der vorausgegangenen Befragung im Jahr 2016 lag der Wert bei 7,6 Stunden. Bei den Vertragspsychotherapeuten sank die für Verwaltungsaufgaben benötigte Zeit stärker um 1,1 auf insgesamt 7,0 Stunden. Die aktuelle Befragung ergab ferner, dass 57 % der Ärzte und Psychotherapeuten (2016: 56 %) keine ausreichenden Zeitressourcen für die Patientenbehandlung haben.

Die KBV fordert bereits seit Jahren einen Bürokratieabbau. Würde es gelingen, ein Viertel des Verwaltungsaufwandes zu reduzieren, stünden den Berechnungen der KBV zufolge den Niedergelassenen insgesamt rund 13,5 Mio. zusätzliche Stunden pro Jahr für die Patientenversorgung zur Verfügung. Künftig ist jedoch eher mit einer Zunahme der bürokratischen Belastung in Zusammenhang mit den neuen datenschutzrechtlichen Erfordernissen (z. B. Datenschutzgrundverordnung), den demografiebedingt steigenden Fallzahlen sowie immer höheren Anforderungen an die qualitätsbezogene Dokumentation zu rechnen.

Deutsche Praxen im Investitionsstau

Bereits seit Jahren sind die Investitionen in deutschen Arztpraxen rückläufig. Dies geht aus den Daten der jährlichen Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) Zi-Praxis-Panel (ZiPP) hervor. Eine gemeinsame Studie des Zi und der Universität Bayreuth aus dem vergangenen Jahr belegt nun, dass die Praxisinhaber zwar die Notwendigkeit von Investitionen erkennen, die Höhe der realisierten Investitionen jedoch trotzdem zum Teil deutlich unter dem eigentlichen Bedarf liegt. Allein für die Bereiche Medizintechnik, EDV und IT-Vernetzung zeigen die Umfrageergebnisse für das Jahr 2017 einen offenen Bedarf von rund

Offener Investitionsbedarf nach Fachrichtungsgruppe (Median)



Quelle: Zi 2017 Grafik: REBMANN RESEARCH

15.000 € je Praxis (Median). Je nach Fachrichtung und damit Technikintensität der Praxen kommt es dabei zu unterschiedlich hohen Investitionslücken (vgl. Abb.). In die weiteren Investitionsbereiche (wie z. B. die Praxiseinrichtung) investieren die Ärzte laut Aussage des Zi nicht oder nur zurückhaltend. Insgesamt konnten laut Befragung rund 37 % der Ärzte innerhalb der letzten drei Jahre anstehende Investitionsvorhaben nicht realisieren. Weitere fast 44 % der Befragten gehen davon aus, dass sie ihre geplanten Investitionen voraussichtlich auch in den kommenden drei Jahren nicht umsetzen können.

Als größte Investitionshemmnisse identifizierte die Studie die fehlende Planungssicherheit beim Honorar (rund 60 %), gefolgt von Steuerzahlungen in jährlich wechselnder Höhe (20 %) und den unzureichenden Prognosen bezüglich der mit den Investitionen verbundenen Behandlungspotenziale, Wettbewerbsvorteile und der betriebswirtschaftlichen Steuerung. Auch die zunehmenden Probleme bei der Praxisnachfolge schlagen sich negativ auf die Investitionsbereitschaft nieder.

Gerade mit Blick auf eine erfolgreiche Praxisabgabe spielen Investitionen jedoch eine wichtige Rolle. Gut durchdachte und kalkulierte Investitionen in die eigene Praxis sind nicht nur aus betriebswirtschaftlicher Sicht in den meisten Fällen lohnend (z. B. in Form einer Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, Umsatzsteigerungen im Privat- und Selbstzahlerbereich oder einer Ausweitung des Patientenstamms), sie erhöhen auch die Chancen, einen Praxisnachfolger zu finden, und tragen zu einer Steigerung des Praxiswerts bei. Hierbei können sich aus strategischer Sicht mittel- und langfristig auch jene Investitionen bezahlt machen, die auf kurze Sicht unrentabel erscheinen, jedoch für einen Zulauf von Patienten und eine bessere Positionierung der Praxis sorgen. Diese betreffen beispielsweise die Gewinnung oder Bindung qualifizierter ärztlicher und nichtärztlicher Mitarbeiter, die medizinisch-technische und räumliche Ausstattung, die Verbesserung des Standorts oder eine Kooperation.

Hinzu kommt, dass derzeit die Bedingungen für die Finanzierung von Investitionen nach wie vor günstig sind. Neben Niedrigzins-Krediten stehen öffentliche Förderprogramme und gegebenenfalls Fördermittel der Kassenärztlichen Vereinigungen oder der Länder zur Verfügung. Nicht zuletzt sind Abschreibungen auf getätigte Investitionen auch aus steuerlichen Gründen sinnvoll. Gerade größere Investitionen bedürfen jedoch einer fundierten Planung, da sie oft eine langfristige strategische Bedeutung haben und zu einer meist mittel- bis langfristigen Bindung von Kapital in Vermögenswerten führen. Hierbei gilt: je weiter eine Investitionsentscheidung in die Zukunft reicht, desto schwieriger wird deren Beurteilung im Vorfeld und je größer die Investitionssumme, desto wichtiger ist die Erstellung eines Investitions- und Finanzplans. Dabei ist neben der Abstimmung von Finanzierungslaufzeit und Nutzungsdauer u. a. zu klären, ob und wann sich die betreffende Anschaffung amortisiert und ob gegebenenfalls vorteilhaftere Investitionsalternativen (z. B. Leasing) bestehen. Praxisinhaber sollten sich deshalb rechtzeitig fachlichen Rat bei ihrem Steuerberater und ihrer Hausbank einholen.

Honorar 2019 steht fest

Im kommenden Jahr erhalten Vertragsärzte und Psychotherapeuten ein Honorarplus von rund 620 Mio. €. Der Orientierungswert steigt 2019 um rund 1,58 % auf 10,8226 Cent (Gesamteffekt: ca. 550 Mio. €). Weitere 70 bis 80 Mio. € resultieren aus der Erhöhung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung. Bei den extrabudgetären Leistungen rechnen die Kassen mit einer Steigerung um rund 400 Mio. €.

Angesichts der aktuellen Kostenentwicklung in den Praxen wird Kritik an dem eher mageren Verhandlungsergebnis laut. Ab 2020 sollen zumindest jene Zusatzkosten erstattet werden, die in Zusammenhang mit der Umsetzung der Hygieneverordnung, der Datenschutz-Grundverordnung und der Digitalisierung anfallen. Zusätzliche Honorare sind auch für jene Mehrleistungen geplant, die im Zuge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes vorgesehen sind (Ausweitung der Sprechzeiten, offene Sprechstunden, Terminvermittlung etc.).

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

Redaktion, Konzeption & Gestaltung: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstraße 36, 10629 Berlin | Grafiken: REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG | Objektleitung: 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 Meinungsaussagen 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.

Diese Publikation enthält keine Finanzanalysen beziehungsweise Informationen mit Empfehlungen nach § 34b WpHG. Wertpapiere sind Risikoanlagen, die überdurchschnittliche Kapitalerträge abwerfen, aber auch erhebliche Verluste verursachen können. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass sämtliche Angaben keine Anlageempfehlungen darstellen.

Redaktionsschluss: 14. September 2018
© REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten.
Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „Praxis-Dossier“ gebeten.