

Corona-Krise macht Schutzschirm für Arzt- und Zahnarztpraxen erforderlich

Nach der ersten Corona-Welle im Frühjahr kehren Kliniken und Praxen nach und nach in den Routinebetrieb zurück. Was bleibt, sind Umsatzeinbußen. Nicht jeder Einnahmeverlust kann durch den Rettungsschirm ausgeglichen werden.

Das Corona-Virus hat insbesondere im März und April für einen massiven Rückgang der Patientenzahlen in Arzt- und Zahnarztpraxen gesorgt. Viele Patienten haben aus Angst vor einer Ansteckung Praxisbesuche aufgeschoben. Insbesondere Routineuntersuchungen, Vorsorgeleistungen und DMP-Termine wurden abgesagt. Ab Mai zeichnete sich eine Entspannung ab, auch weil ärztliche und zahnärztliche Institutionen über die in Praxen herrschenden Hygienestandards und Vorsichtsmaßnahmen sowie über die Folgen aufgeschobener Arztbesuche aufgeklärt haben. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte startete eine Kampagne mit „Fünf guten Gründen“, warum Patienten jetzt zum Zahnarzt gehen sollten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung appellierte an Patienten, „in die Praxen zurückzukommen“.

Schub für digitale Anwendungen

Als hilfreich für ein Nebeneinander von Routineversorgung und Behandlung von Pandemiepatienten hat sich die Nutzung von Videosprechstunden erwiesen. Die gestiegenen Zahlen in diesem Bereich lassen erwarten, dass künftig stärker mit digitalen Angeboten gearbeitet wird. Zugleich machten ärztliche Vertreter der Politik deutlich, dass das Gesundheitssystem trotz der Einnahmeausfälle der gesetzlichen Krankenkassen keine finanziellen Einschnitte verkraften kann. Dass Deutschland bislang so gut durch die Krise gekommen ist, verdankt es zu einem guten Teil dem ambulanten Gesundheitssystem – sechs von sieben Corona-Patienten wurden ambulant behandelt. Der Gesetzgeber hat auf die Umsatzverluste im ambulanten Bereich reagiert: Die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung soll auch bei einer reduzierten Leistungsmenge voll ausgezahlt werden. Vorausset-



Der Schutzschirm der KVen deckt nicht alle Verluste ab. © 4th Life Photography / stock.adobe.com

zung für eine Ausgleichszahlung an eine Praxis ist eine Fallzahlminderung in einem Umfang, der die Fortführung einer Praxis gefährden würde. Ab welcher Grenze eine solche Fallzahlminderung vorliegt, müssen die Länder-KVen entscheiden. Die KVen haben im Mai begonnen, ihre Honorarverteilungsmaßstäbe entsprechend anzupassen. Der Gesetzgeber hat auch geregelt, dass die KVen bei Rückgängen um mehr als zehn Prozent beim extrabudgetären Honorar Ausgleichszahlungen an die Praxen leisten können. Diese Aufwendungen haben die Krankenkassen den KVen zu erstatten.

Verkürzte Präsenzzeiten sind fatal

Wie die KVen damit umgehen, ist unterschiedlich. Wichtig ist: Der Rückgang der Patientenzahlen darf nicht auf verkürzte Präsenzzeiten unabhängig von der Pandemie zurückgehen. Grundsätzlich müssen Mindestsprechstunden erfüllt sein, damit die Härtefallregelung greift. Verluste bei Privat- oder Selektivvertragspatienten gleicht die KV nicht aus. Für Zahnärzte gibt es keine analoge Regelung, sie müssen eine Stützung der KZV später zurückzahlen. Klarheit herrscht seit Mai in Bezug auf Kurzarbeit, die viele Praxen anmeldeten. Eine fachliche Weisung der Bundesagentur für Arbeit regelt jetzt, dass Beschäftigte grundsätzlich Kurzarbeitergeld erhalten können – also auch Beschäftigte in Arzt- und Zahnarztpraxen. Vor der Auszahlung wird eine Einzelfallprüfung vorgenommen.

Hier finden Sie die medNachrichten online:



INHALTSVERZEICHNIS

MÄRKTE	
Anzahl der Vertragsärzte nimmt zu.....	2
REGIONEN	
Integriertes Notfallzentrum im Test.....	3
HONORAR	
Starke Einbußen für Praxen.....	4
PRAXIS	
Viren-Alarm für den Praxis-PC.....	5
STEUERN / RECHT	
Kooperation auf dem Prüfstand.....	6
FINANZEN	
Immobilien-Investments.....	7

E-Arztbriefe werden attraktiver

Ab 01. Juli werden E-Arztbriefe besser bezahlt. Neben den weiterhin gezahlten 28 Cent für den Versand (GOP 86900) und 27 Cent für den Empfang (GOP 86901) soll es dann eine neue Strukturförderpauschale (GOP 01660) für den Versand in Höhe von einem EBM-Punkt (10,99 Cent) je E-Arztbrief geben.

Für die Pauschalen 86900 und 86901 gilt ein gemeinsamer Höchstwert von 23,40 Euro im Quartal je Arzt. Die Strukturförderpauschale dagegen wird unbegrenzt extrabudgetär gezahlt. Mit dieser zunächst auf drei Jahre befristeten Maßnahme wollen KBV und GKV-Spitzenverband den Anreiz für die elektronische Kommunikation erhöhen. Ebenfalls neu ist ab Juli eine Fax-Kostenpauschale GOP 40111. Sie wird nur im ersten Jahr mit zehn Cent bewertet, ab 01. Juli 2021 dann nur noch mit fünf Cent je Arztbrief.

Für per Post verschickte Arztbriefe und andere Unterlagen können Ärzte ab Juli nur noch die neue, mit 81 Cent bewertete Porto-Kostenpauschale 40110 abrechnen. Die alten Versandkostenpauschalen 40120–40126 werden zum 01. Juli gestrichen. Nur bei der GOP 40122 stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest, ob sie als Corona-Besonderheit nochmals verlängert wird.



Corona-Krise – Hoffnung auf das kommende Jahr

In Deutschland ist neben vielen anderen Branchen auch das Gesundheitswesen durch die Corona-Krise betroffen. In welchem Ausmaß staatliche Hilfe wirken wird, ist offen.

Das Ausmaß der wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie zeigt sich im Laufe des Jahres immer stärker. Experten rechnen für Deutschland mit einem Schrumpfen der Wirtschaft. Sie setzen aber darauf, dass im Sommer eine allmähliche Erholung einsetzt, die 2021 Fahrt aufnimmt.

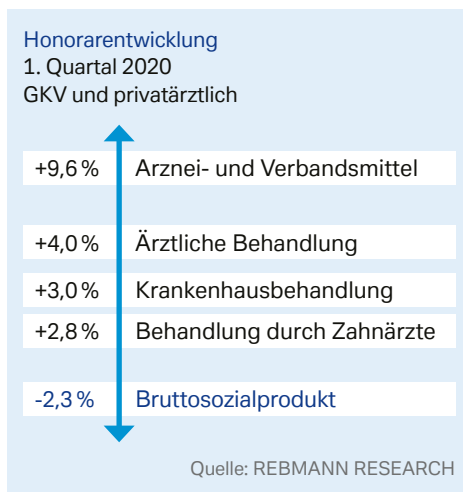
Die Prognosen sind jedoch erschwert, weil sie von der weiteren Entwicklung der Pandemie abhängig sind. Fest steht, dass das Gesundheitswesen von den Folgen auch wirtschaftlich betroffen ist. Konkret zu spüren bekommen haben dies bereits Arztpraxen und Kliniken, deren Leistungen in der Corona-Krise aus Sorge um eine Ansteckung von Patienten zwischenzeitlich weniger nachgefragt wurden. Betroffen

sind Ärzte auch, weil die Krankenkassen durch steigende Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit Einnahmeausfälle verzeichnen. Die Krankenkassen erwarten zwar, dass ein Teil der Ausfälle wegen der zugleich steigenden Pandemie-Kosten durch den

Bund aufgefangen wird. Allerdings fehlen dem Bund in diesem Jahr rund 100 Milliarden Euro an Einnahmen.

Reserven bald aufgebraucht

Die Bundesregierung erwartet, dass die Reserven im Gesundheitsfonds von 10,2 Milliarden Euro im Laufe des Jahres aufgebraucht werden. Die Zahlen für das erste Quartal 2020 zeigen mit minus 2,3 Prozent für das Bruttosozialprodukt schon die Auswirkungen des im März verhängten Lockdowns. Auf die Honorarentwicklung (GKV und PKV) wirkt sich dies erst mit Verzögerung aus. Die Honorarzuwächse von vier Prozent für ärztliche Behandlung, drei Prozent für Klinikbehandlungen und 2,8 Prozent für Behandlungen durch Zahnärzte bewegen sich in einem Bereich, der ohne Corona zu erwarten wäre. Außergewöhnlich hoch fällt das Plus von 9,6 Prozent für Arznei- und Verbandsmittel aus, teilweise durch Vorzieheffekte im Lockdown verursacht.



Anzahl Vertragsärzte nimmt weiter zu

Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten (m/w) in der vertragsärztlichen Versorgung	177.826
Zuwachsrate gegenüber Vorjahr (2019)	1,4%
Durchschnittsalter	54,3 Jahre
Anzahl der Vertragsärzte, die jünger als 50 Jahre sind	44.400
Anzahl der Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung und ihr Anteil daran	85.319 (48%)
Zuwachsrate bei den Ärztinnen	3,5%
Anzahl der ausländischen Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung	5.736
davon aus der EU	3.632
Anzahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte insgesamt	39.477
davon in MVZ angestellt	19.933
in freier Praxis angestellte Ärzte	19.544

Quelle: KBV, Ende 2019

Arzneimittel – ein knappes Gut?

Asiatische Länder sind für den globalen Arzneimittelmarkt wichtige Produktionsstandorte. Nach Lieferengpässen in der Corona-Krise wird eine Rückverlagerung der Produktion nach Europa diskutiert.

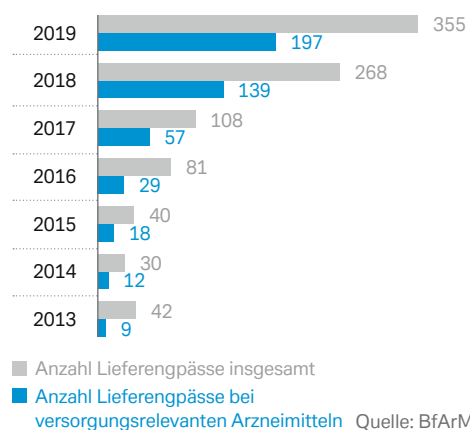
Die Produktion von Arzneimitteln ist in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend in Länder mit niedrigen Lohnkosten außerhalb Europas verlagert worden. Als Folge der globalen Marktentwicklung berichten Apotheker schon seit Jahren von Lieferengpässen. Im Zuge der Pandemie haben sich die Probleme bei einigen Präparaten nochmals verschärft, weil einzelne Hersteller vorübergehend die Produktion einstellen mussten und zwischenzeitlich Transportwege unterbrochen waren. Nun zeichnet sich ab, dass die Gesundheitsminister der EU Anreize für eine Produktion wichtiger Wirkstoffe vor Ort setzen wollen. Das Thema könnte in der zweiten Jahreshälfte mit der deutschen Präsidentschaft im Rat der EU an Fahrt aufnehmen. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat bereits angekündigt, dies zu einem Schwerpunkt zu machen.

Mehr Einfluss auf die Verfügbarkeit

Mit der Produktion vor Ort könnte sich die EU unabhängiger von einzelnen Herstellern und Ländern machen und mehr Einfluss auf Verfügbarkeit, Bezahlbarkeit, Nachhal-

tigkeit sowie Nachschubsicherung nehmen. Im April hatte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 401 Lieferengpässe für Humanarzneimittel aufgelistet – dies war ein Höchststand. Allerdings stuft das BfArM nur einen Teil davon als versorgungsrelevant ein. Weil oft alternative Arzneimittel zur Verfügung stehen, muss ein Lieferengpass nicht zu einem Versorgungsengpass führen. Versorgungsrelevant sind nur verschreibungspflichtige Arzneimittel mit Wirkstoffen, die für die Gesamtbevölkerung von Belang sind. In Deutschland sind rund 103.000 Humanarzneimittel zugelassen.

Arzneimittel: Lieferengpässe nehmen zu
Anzahl der Meldungen in Deutschland 2013–19



Integriertes Notfallzentrum im Test: wenige Patienten, hohe Kosten

Integrierte Notfallzentren (INZ) sollen Notaufnahmen entlasten, so die Pläne der Bundesregierung. Vorläufer gibt es bereits – sie sammeln wichtige Erfahrungen, die in die Gründung der INZ einfließen können.

Ein Modellprojekt in Rheinland-Pfalz hat wichtige Erkenntnisse geliefert, worauf bei der Organisation und Etablierung integrierter Notfallzentren (INZ) geachtet werden sollte. In Mainz hatte die KV Rheinland-Pfalz im vergangenen Jahr auf Bitten der dortigen Universitätsmedizin eine allgemeinmedizinische Praxis am Campus (APC) eröffnet, die weitgehend nach dem Vorbild der geplanten INZ arbeitet. Die APC hatte mit rund 350 Patienten pro Monat erheblich weniger Patienten, als man vor dem Start angenommen hatte. Damals war man von rund 1.000 Patienten pro Monat ausgegangen, die zur Erstein-schätzung vorstellig werden könnten.

Hoher Zeitaufwand bei der Behandlung

Weitere Ergebnisse nach rund einem Jahr APC: Der am stärksten frequentierte Tag ist der Samstag. Rund zwei Drittel der Patienten, die in die APC kamen, wurden dort auch behandelt. Das andere Drittel wurde an die Notaufnahme der Universitätsklinik weitergeleitet. Der Zeitaufwand für die Behandlung ist rund dreimal so hoch gewesen wie in einer normalen hausärztlichen Praxis. Die KV begründet dies damit, dass bei neuen Patienten mehr Aufwand für die Erfassung der Vorgeschichte erforderlich ist. Auch haben viele der Patienten keinen Hausarzt und zum Teil nur geringe Kenntnisse über das Gesundheitssystem. Hinzu



Stress in der Notaufnahme: Können INZ die Einrichtungen entlasten? © iStock

kämen bei einem Teil der Patienten nur geringe Sprachkenntnisse – dies erschwerte die Verständigung.

Wegen dieser Kombination aus geringem Patientenaufkommen und erhöhtem Aufwand kann die APC nicht wirtschaftlich arbeiten. Ausgaben von rund 730.000 Euro stehen Einnahmen in Höhe von 246.000 Euro gegenüber. Hauptkostenpunkt ist das Personal: Die APC arbeitet mit drei Ärzten und sieben MFA. Aus den Erfahrungen leitete die KV unter anderem die Erkenntnis ab, dass die Zahl der INZ-Standorte begrenzt bleiben muss. Die Einrichtung solcher Zentren an jeder Klinik wäre mit einem hohen finanziellen Aufwand verbunden. Daraus ergibt sich eine sorgfältige Abwägung, welche Standorte infrage kommen und wie lange die INZ geöffnet haben sollten. Nach Ansicht der KV sollten die organisatorischen Voraussetzungen an den Kliniken in diese Wahl einbezogen werden. Als Betreiber sieht sie die KVen als geeignet an.

Praxisinhaber in Sachsen gesucht

Aktuelle Zahlen der Sächsischen Landesärztekammer zeigen, dass der ambulante Bereich für junge Ärzte weiterhin attraktiv bleibt. Als Praxisinhaber aber wollen viele von ihnen vorerst nicht tätig werden – stattdessen ziehen sie die Anstellung vor. Dieser Trend, der sich auch in anderen Bundesländern seit einigen Jahren zeigt, wird nun von aktuellen Zahlen bestätigt. Im Zeitraum von 2009 bis 2019 hat sich die Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte im Freistaat Sachsen von 639 auf 1.814 erhöht – dies entspricht einer Zunahme um 184 Prozent. Im gleichen Zeitraum sank die Zahl der selbstständig niedergelassenen Ärzte in Sachsen von 5.655 auf 5.129 – ein Rückgang um neun Prozent.

Ausländische Ärzte füllen manche Lücke

Die Ärztekammer in Sachsen betrachtet diese Entwicklung vor allem im Hinblick auf die Versorgung im ländlichen Raum mit Sorge. Froh ist die Kammer dagegen über die Unterstützung ausländischer Ärzte insbesondere für das stationäre Gesundheitssystem. Diese stellen inzwischen 15 Prozent aller Mediziner in Sachsen. Ärzte, die sich für eine Niederlassung in Sachsen interessieren, können von Fördermaßnahmen profitieren, wenn sie eine Region mit festgestellter oder drohender Unterversorgung wählen oder lokal ein zusätzlicher Versorgungsbedarf für das jeweilige Fachgebiet besteht. Diese Fördermaßnahmen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen werden derzeit überarbeitet. Weitere Informationen: www.kvs-sachsen.de/aktuell/foerderung/foerdermassnahmen-landesausschuss/

Kasse organisiert Arztkontakt per Videochat

Ärzte, die auf moderne Technik setzen, profitieren nicht nur durch schnellere Abläufe. Ein Modellprojekt in Nordrhein-Westfalen zeigt, dass sie damit auch Patienten binden und neue gewinnen können.

Die AOK Rheinland / Hamburg erprobt in Kleve und Wesel am Niederrhein die Beratung und Behandlung ihrer Versicherten über Videochat und per Telefon. Das Angebot richtet sich an Familien mit Kindern im Alter zwischen zwei und 18 Jahren. Ziel ist es, ihnen den Zugang zur ambulanten Versorgung zu erleichtern. Speziell zu Fachärzten, deren Praxen auf-

grund der Entfernung schwer zu erreichen sind, könnte der Kontakt so erleichtert werden. Für die medizinische Betreuung der Familien arbeitet die AOK mit Ärzten zusammen, die die Plattform TeleClinic nutzen.

250 Ärzte sind bisher angeschlossen

Die kooperierenden Ärzte können nach der Videokonsultation eine Diagnose stellen und eine private AU-Bescheinigung – die von der AOK anerkannt wird – oder ein digitales Rezept ausstellen. Ab Herbst ist auch eine Lösung für ein E-Kassenrezept geplant. Bis dahin müssen Teilnehmer die entstehenden Kosten selbst tragen.

TeleClinic ist ein Münchener Unternehmen, das derzeit mit rund 250 Ärzten bundesweit sowie mit elf privaten Krankenversicherern und fünf gesetzlichen Kassen kooperiert. Für die rund 100.000 Nutzer haben die kooperierenden Ärzte bislang mehr als 9.000 elektronische AU-Bescheinigungen und 5.600 E-Rezepte ausgestellt. Über das AOK-Modellprojekt vergrößert sich die Zahl der potenziellen Nutzer. Aus den beiden Regionen kommen insgesamt rund 50.000 Versicherte für das Projekt infrage, die angeschrieben und mit Informationen versorgt werden. Eltern können sich und ihre Kinder per App registrieren.



Drastische Rückgänge bei Privaterlösen

Das kräftige Minus bei den Fallzahlen in Arzt- und Zahnarztpraxen wirkt sich besonders auf die Erlöse aus Privatbehandlungen aus – die von keinem Rettungsschirm ausgeglichen werden. Ärzten und Zahnärzten hat das die Stimmung verhägelt, wie der Medizinklimaindex zeigt.

Der Anteil der Honorarumsätze, den Ärzte aus der Behandlung von Privatversicherten und Selbstzahlern erwirtschaften, ist in den Monaten des Lockdowns kräftig gesunken – bei ohnehin drastisch gefallenem Fallzahlen. Nach aktuellen Daten des Marktforschers IQVIA aus einem eigenen Ärztepanel ist die Fallzahl Ende März bei Fachärzten im Schnitt um 37 Prozent, bei Hausärzten um 22 Prozent gefallen.

Bis zu 70 Prozent Honorarminus

Der Rückgang traf besonders die Ärzte, die einen hohen Privatanteil haben. Nach Zahlen des Verbands der Privatärztlichen Verrechnungsstellen sind die Privateinnahmen niedergelassener Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum in der Spitze um bis zu 70 Prozent eingebrochen. Der durchschnittliche Rückgang bei Allge-

meinärzten habe im April bei 36,9 Prozent gelegen. HNO-Ärzte hätten im Schnitt 44 Prozent eingebüßt, Ophthalmologen 31,3 Prozent. Das treffe vor allem diejenigen Ärzte hart, die einen hohen Privatanteil von bis zu 40 Prozent oder sogar mehr haben, zum Beispiel Orthopäden, Dermatologen oder Augenärzte. In einigen dieser Praxen sei der Privatanteil während der Kontaktsperre von den hohen Werten auf unter zehn Prozent gesunken.

Schwierige Lage bei Zahnärzten

Im Schnitt liegt der Privatanteil in Arztpraxen bei etwa einem Viertel. Ein hoher Privatanteil kann in dieser Zeit insofern zum Risiko werden, als Privateinnahmen überproportional zum Praxisingewinn beitragen, Rückgänge in diesem Bereich schmälern daher die Rentabilität der Praxis in erhöhtem Maße. Bei sinkenden Privateinnahmen sind so in vielen Praxen Investitionen in neue Geräte oder auch in Personal oder Infrastruktur nur schwer zu stemmen. Bei Zahnärzten ist die Lage ähnlich problematisch: Der Rückgang des Arbeitsaufkommens in Zahnarztpraxen liegt nach einer Umfrage der Bundeszahnärztekammer bei deutlich über 50 Prozent. Die schwierige Lage, die sich zuletzt nach Berichten aus vielen Praxen Ende Mai mit wieder zunehmendem Patientenaufkommen doch etwas entspannt hat, hat sich auch auf die Stimmung bei den Ärzten ausgewirkt. Der Medizinklimaindex der Stiftung Gesundheit, ein Stimmungsbarometer von Ärzten und Zahnärzten, ist von Anfang März bis Anfang Mai 2020 so stark gefallen wie noch nie. Immerhin liegt der Wert noch etwas höher als vergleichbare Indizes anderer Branchen.

Pessimistische Mediziner

Entwicklung Medizinklimaindex 2020

	Februar / März	Mai
Hausärzte	-9,1	-28,4
Fachärzte	-2,9	-30,2
Zahnärzte	-17,6	-32,2
Psychotherapeuten	+25	+3,6
Gesamt	-2,3	-25,1

Quelle: Stiftung Gesundheit

€ DER AKTUELLE HONORARTIPP

Corona-Sonderregeln in GOÄ und GOZ

Nicht nur in der Kassenmedizin gibt es Sonderregeln zur Abrechnung wegen der COVID-19-Pandemie. Bundesärztle- und -zahnärztekammer haben mit dem PKV-Verband unter anderem für Hygienekosten befristete Vereinbarungen getroffen. Bei der Abrechnung sollten daher die folgenden Positionen nicht vergessen werden:

- **Zahnärzte:** Für die erhöhten Kosten für Schutzkleidung und Hygiene bei Privatbehandlungen rechnen Zahnärzte je Sitzung die GOZ-Nr. 3010 analog zum 2,3-fachen Satz ab – mit der Erläuterung „erhöhter Hygieneaufwand“. Daraus ergibt sich eine pauschale Zusatzhonorierung von 14,23 Euro je Sitzung, vorerst befristet bis 31. Juli.
- **Humanmediziner:** Für den erhöhten Hygieneaufwand rechnen Ärzte die GOÄ-Nr. 245 analog, mit einem entsprechenden Hinweis, zum 2,3-fachen Satz ab (14,75 Euro). Befristet vorerst bis 31. Juli. Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung in der Psychotherapie sind auch über eine Videosprechstunde ohne unmittelbaren Kontakt abrechenbar (vorerst bis 30. September). Die BÄK empfiehlt zudem, für längere telefonische Beratungen die GOÄ-Nr. 3 je Sitzung bis zu viermal abzurechnen (je begonnene zehn Minuten), je Kalendermonat höchstens viermal, bis zu 2,3-facher Satz, befristet vorerst bis zum 31. Juli.

Begrenzter Ausgleich für Verluste

Nicht alle Verluste durch Einbrüche in den Fallzahlen werden Vertragsärzten ausgeglichen. Über die Ausgestaltung des Rettungsschirms entscheiden die Vertreterversammlungen der KVen, und auch die Krankenkassen entscheiden mit.

In den vergangenen Wochen haben die Vertreterversammlungen fast aller Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) über die Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) zum Ausgleich der teilweise massiven Rückgänge im vertragsärztlichen Bereich entschieden. Bei Verlusten im extrabudgetären Honorar werden von den meisten

KVen Verluste von mehr als zehn Prozent mindestens bis auf 90 Prozent des Vorjahreshonorars ausgeglichen. Bei Leistungen, die innerhalb der MGV vergütet werden, gibt es von KV zu KV Unterschiede. Etwa in Baden-Württemberg werden pandemiebedingte Vergütungsausfälle bei KV-Leistungen so ausgeglichen, dass 90 Prozent des GKV-Gesamthonorars aus dem Vorjahresquartal gesichert sind. Voraussetzungen: Die Praxiskonstellation hat sich nicht geändert und die Praxis war geöffnet. Eine ähnliche Regelung beschloss die KV Sachsen-Anhalt. In Hamburg dagegen greift der Schutzschirm

beim MGV-Honorar erst, wenn Hausärzte weniger als 60 Prozent des Vorjahreshonorars erwirtschaftet haben, bei Fachärzten greift er bereits bei weniger als 80 Prozent.

Selektivvertrag wird nicht ausgeglichen

Verluste beim Honorar aus Selektivverträgen oder aus Leistungen für die Unfallversicherung gleicht die KV nicht aus. Die Verhandlungen der Vertragspartner von Hausarztverträgen liefern bei Redaktionsschluss noch. Für Zahnärzte hat der Gesetzgeber keine analogen Regelungen beschlossen.



Ansteckungsgefahr für Praxisrechner

Corona-Viren sind eine Gefahr für die Gesundheit, Viren-Alarm herrscht aber auch in Praxen: Die Erpresser-Software Emotet breitet sich weiter aus. Wer nicht zahlt, dem droht ein teurer Ausfall der IT.

Die Schadsoftware Emotet zielt auch auf Arztpraxen. Die Hacker senden potenziellen Opfern Phishing-Mails mit einem Dokument in Form bekannter Dateiformate wie PDF zu. Beim Öffnen der Datei erscheint eine Aufforderung, das dazu benötigte Programm zu aktivieren. Auf dem Bildschirm erscheint ein gelber Balken mit der Mitteilung, dass „Makros deaktiviert“ seien. Außerdem erscheint eine Schaltfläche mit der Aufschrift „Inhalte aktivieren“. Wer dies anklickt, installiert das Virus Emotet. Dahinter verbirgt sich eine Software, die



Mit einem Bündel von Maßnahmen können Praxen sich vor Hackern schützen. © iStock

den PC ausspioniert. Alle von Emotet als bedeutsam eingestuft Daten werden so verschlüsselt, dass der Praxisbetrieb blockiert ist. Inhaber werden zur Zahlung eines „Lösegeldes“ aufgefordert. Erst dann sollen die Daten wieder freigegeben werden.

Viele Betroffene zahlen stillschweigend

Die Verschlüsselung kann in einer Klinik im Extremfall lebensbedrohlich für Patienten sein, aber auch in Praxen schwerwiegende Folgen haben. Neben der Gefährdung der Gesundheit von Patienten müssen Betroffene eine Rufschädigung befürchten, außerdem drohen Umsatzausfälle. Um dies zu verhindern, zahlen viele Betroffene oft stillschweigend. Emotet zielte bisher insbesondere auf Nutzer des Betriebssystems Windows. Experten raten, Sicherheitswarnungen der Software-Hersteller zu beachten und Updates stets automatisch zu installieren. Außerdem sollten Kopien aller Patienten- und Therapiedaten aktuell gehalten und auf externen Festplatten oder Laufwerken gespeichert und separat aufbewahrt werden. Antiviren-Programme sollten ihre Updates automatisch vom Hersteller beziehen. Das Praxispersonal sollte für das Risiko sensibilisiert sein und keine unbekannt Anträge öffnen. Wer das Virus im System hat, sollte sofort alle Netzwerk- und Internet-Verbindungen kappen und dann einen Fachmann einschalten. Solche Vorfälle sind zudem der Landesdatenschutzbehörde zu melden. Es gibt mittlerweile auf Praxen spezialisierte Cyber-Versicherungen, die sinnvoll sein können.

Praxen zeigen sich bei Instagram



Praxisberater beobachten eine zunehmende Zahl von Arzt- und Zahnarztpraxen bei Instagram. Anders als Facebook, das auch für einen kontroversen Austausch genutzt wird, dient Instagram Praxen eher zur Präsentation. Insbesondere jüngere Patienten können darüber angesprochen werden. Diese informieren sich auf Social-Media-Kanälen über Team, Leistungen und Ausstattung der Praxis. Wer sich für einen Auftritt bei Instagram entscheidet, sollte einige Grundregeln beachten. Wie bei der Arzt-Website sind ein Impressum und eine Datenschutzerklärung Pflicht. Unzulässig sind auch bei Instagram Vorher-nachher-Bilder von nicht indizierten Schönheitsoperationen. Wie bei jeder Verwendung von Fotos und anderen Inhalten müssen Urheberrechte gewahrt bleiben. Das heißt: Es muss klar sein, aus welchen Quellen die Inhalte stammen, und die Rechte, die Inhalte zu publizieren, müssen vorliegen. Auch der Aufwand sollte bedacht sein. Wer zum Beispiel über das Thema Impfen mit einem kurzen Video, Fotos und Erklärungen aufklären will, sollte dafür auch Zeit einplanen. Praxen berichten, dass sie eine Stunde pro Woche für Instagram aufwenden. Nicht für jeden ist diese Art des Marketings geeignet. Wer aber eher jüngere Patienten ansprechen will, für den kann es sinnvoll sein, Instagram zur Erweiterung der Reichweite seines Marketingmixes zu nutzen.

Routinebetrieb in Praxen trotz Pandemie

Trotz Corona behandeln Ärzte und Zahnärzte täglich Millionen Patienten. Damit diese sich nicht anstecken und der Praxisbetrieb geschützt bleibt, sind organisatorische Maßnahmen sinnvoll.

Nach Abklingen der Infektionszahlen im Mai können sich viele Arzt- und Zahnarztpraxen wieder stärker auf den Routinebetrieb konzentrieren. Dies gelingt auch deshalb, weil viele Praxisinhaber schon zuvor selbstständig Maßnahmen ergriffen hatten, die eine ansteckungsfreie Behandlung ermöglichten. Dazu gehören unter anderem das Angebot von Video- und Telefonsprechstunden, die Behandlung nach Terminvereinbarung, die Verlagerung des Anmeldebereichs in einen separaten

Container vor die Praxis oder die Begrenzung der Anwesenheit von Patienten in Praxen. Patienten mit Atemwegserkrankungen wurden weitgehend aus den Praxen herausgehalten oder zeitlich von anderen Patienten separiert. Für sie gab es je nach Region teilweise Konzepte wie etwa spezielle Infektpraxen in Hamburg.

Patienten müssen mithelfen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung gab schon zu Beginn der Pandemie zu bedenken, dass neben den organisatorischen Maßnahmen der Praxen die erforderliche Schutzkleidung vorhanden sein muss und die Menschen sich an die erforderlichen Distanzvorgaben halten müssen. Um Patienten daran zu erinnern,

haben Praxen frühzeitig entsprechende Verhaltensmaßregeln ausgehängt. Den Routinebetrieb in Zahnarztpraxen erleichtert eine Empfehlung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), das ein Handbuch mit Standardvorgehensweisen veröffentlicht hat. Es enthält für fünf gängige Situationen ein Flussdiagramm mit genauem Ablaufplan für die Abklärung der Informationen, ob und wie ein Patient derzeit behandelt und durch die Praxis gelenkt werden kann. Die Empfehlungen haben keinen rechtsverbindlichen Charakter. Sie bieten aber eine Orientierung, wie Zahnarztpraxen in der Pandemie den Praxis-Betrieb aufrechterhalten können. Die Empfehlung im Netz: <https://www.idz.institute/aktuelle-publicationen-auf-einen-blick.html>



Kooperation auf dem Prüfstand

Zahnärzte sind begehrte Kooperationspartner von gewerblichen Anbietern von Alignern. Eine Zahnärztekammer warnt vor den berufsrechtlichen Folgen dieser Zusammenarbeit – und darf diese Warnung auch im Zahnärzteblatt veröffentlichen.

Gewerbliche Anbieter von Zahnschienen (Alignern) zielen auf Zahnarztpraxen als Kooperationspartner, denen sie Patienten für eine Erstberatung und die Durchführung eines Intraoralscans zuführen können. Im Gegenzug erhalten die Zahnärzte eine Vergütung und ein weiteres Honorar, wenn sie den vom Unternehmen erstellten Behandlungsplan freigeben. Die nachfolgende Betreuung wie etwa Kontrolle von Zwischenschritten oder der anschließende Verlauf der Behandlung erfolgt meist ebenfalls über die kooperierende Praxis.

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat berufsrechtliche Bedenken gegen eine solche Kooperation – und darf diese Bedenken auch in ihrer Berichterstattung gegenüber den Mitgliedern äußern. Dies entschied das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht. Zuvor hatte das Landgericht Kiel schon entschieden, dass mit der Berichterstattung im Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein keine geschäftsschädigenden Äußerungen gegen das nach kooperierenden Zahnärzten suchende Unternehmen getätigt wurden. Das Landgericht hatte den vom klagenden Unternehmen angestrebten Erlass einer einstweiligen Verfügung zurückgewiesen, weil die Kammer lediglich von ihrer Pflicht zur Information gegenüber den eigenen Mit-



Durchsichtige Zahnschienen rufen auch kommerzielle Anbieter auf den Plan. © iStock

gliedern Gebrauch gemacht und hierbei nicht gegen das Gebot der Sachlichkeit verstoßen habe. Den Vorwurf einer „Schmähekritik“ sah das Gericht als nicht gegeben an.

Kammer: „Rechtliche Grauzone“

Die Zahnärztekammer hatte in einer rechtlichen und berufspolitischen Wertung dieser Kooperationen von einer rechtlichen Grauzone gesprochen und darauf verwiesen, dass schon die Bundeszahnärztekammer geraten hatte, solche Geschäftsmodelle nicht zu unterstützen. Zahnärzte, die mit gewerblichen Anbietern kooperieren, verhalten sich nach Auffassung der Kammer „möglicherweise berufswidrig“. Grund: Der Tatbestand der Patientenzuweisung gegen Entgelt könnte bei diesen Modellen erfüllt sein. Auch könne eine Regelung aus der Berufsordnung verletzt sein, wonach eine Honorarforderung angemessen sein muss – dafür müssten in den Modellen jedoch die GOZ-Regeln beachtet werden.

Kein Anspruch auf Privat-Behandlung

Gesetzlich versicherte Patienten haben keinen Anspruch auf eine Behandlung in einer Privatklinik. Wer sich nicht an die für eine Kostenübernahme geltenden Vorschriften hält, muss die Kosten selbst tragen. Dies unterstrich das Sozialgericht Düsseldorf in einem bereits rechtskräftigen Urteil. Im konkreten Fall hatte ein gesetzlich Versicherter in einer privaten Gelenk-Klinik den Einsatz einer medialen Teilprothese vereinbart. Obwohl die Krankenkasse die beantragte Übernahme der Kosten in Höhe von 6.482 Euro telefonisch, schriftlich und per Mail abgelehnt hatte, ließ sich der Versicherte operieren. Anschließend verklagte er die Kasse auf Erstattung der Kosten. Er argumentierte damit, dass ihm der schriftliche Bescheid zu spät zugegangen und dass die Behandlung medizinisch notwendig gewesen sei. Das Sozialgericht ließ diese Argumente nicht gelten. Aber auch davon unabhängig habe kein Anspruch auf Kostenerstattung bestanden. Diese komme nur in Betracht, wenn die Kasse eine Leistung zu Unrecht ablehnt und dem Versicherten für die Beschaffung der Leistung Kosten entstehen. Das Verhalten des Klägers hat nach Ansicht der Richter gezeigt, dass ihm der fehlende Rechtsanspruch auf Kostenerstattung bewusst gewesen sei. Az.: S 8 KR 1011/18.

Wundermittel gegen Corona abgemahnt

Die Corona-Krise hat in der Gesundheitswirtschaft zu einer Reihe von Produkt- und Therapieversprechen geführt, die von der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs als irreführend eingestuft und abgemahnt wurden. Als Beispiele nannte die Zentrale in Bad Homburg das Versprechen „Lutschpastillen gegen Viren“ oder die von einem Heilpraktiker angebotenen „Tipps und Mittel gegen Viren, die auch funktionieren“. Die Zentrale sieht darin eine Irreführung der Verbraucher. Anfragen oder Beschwerden zu solchen irreführenden Versprechen hat die Zentrale nach eigenen Angaben bis zu 20 Mal pro Tag in der Corona-Krise erhalten. 2019 registrierte sie insgesamt rund 10.000 Anfragen und Beschwerden wegen tatsächlicher oder vermuteter unlauterer Marketingpraktiken. In 2.193 Fällen war sie mit förmlichen Untersagungsverfahren dagegen vorgegangen.

Richter geben BAG Rechtssicherheit

Für BAG bleibt die Anstellung von sitzabgebenden Ärzten ein zulässiges Mittel, um sich mit zusätzlichen Arztsitzen zu vergrößern. Klagen dagegen sind erfolglos.

Die vorübergehende Anstellung des sitzabgebenden Arztes bleibt ein zulässiges Mittel für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), um einen weiteren Arztsitz zu bekommen. Wie das Bundessozialgericht (BSG) entschied, gilt dies auch dann, wenn eine überörtliche BAG erkennbar zu diesem Zweck gegründet wurde.

Im strittigen Fall hatte ein sitzabgebender Orthopäde aus Nordrhein-Westfalen zunächst ein Nachbesetzungsverfahren beantragt, das er später zurückzog. Stattdessen entstand mit der benachbarten Praxis zunächst eine überörtliche und nach

Umzug der Kollegen an den eigenen Standort eine normale BAG. Ein noch nicht zugelassener Interessent an dem Sitz klagte dagegen. Aus seiner Sicht war das Vorgehen manipulativ, um der benachbarten BAG den Sitz zuzuschieben. Die BAG hätte nicht gegründet werden dürfen. Das BSG verwies in diesem Zusammenhang auf ein Urteil, mit dem es ein solches Vorgehen schon 2014 für legitim und eine Konkurrentenklage für unzulässig befunden hatte. Dies gelte auch dann, wenn die ÜBAG gegründet wurde, um Einfluss auf die Nachbesetzung zu nehmen. Die Rechte Dritter sehen die Richter damit nicht von vornherein tangiert. Gegen die im konkreten Fall erfolgte Sitzverlegung könnten allenfalls Ärzte vorgehen, die eine Praxis in der Nähe haben. Az.: B 6 KA 20/18 R.



Immobilien-Investments – worauf Anleger achten sollten

Die Verunsicherung durch die Corona-Pandemie könnte kurzfristig auf dem Immobilienmarkt zu Preisrückgängen führen. Für Kaufinteressenten ergeben sich dadurch neue Perspektiven.

Die Corona-Pandemie wirkt sich mit zum Teil gegensätzlichen Signalen auf den Immobilienmarkt aus. So kommt einerseits die Bautätigkeit streckenweise zum Erliegen, was langfristig zu steigenden Immobilienpreisen führen kann. Andererseits sinkt aufgrund der Verunsicherung kurzfristig die Nachfrage. Sollten viele Eigentümer zudem ihre Immobilie jetzt verkaufen, um den Wertzuwachs der vergangenen Jahre abzuschöpfen, könnte dies auf die Preise drücken. Insgesamt kann es in nächster Zeit also zu größeren Preisspannen und Preisschwankungen kommen.

Renditeaussichten bei Wohnimmobilien

Zuletzt sanken die Mietrenditen stetig. Ende vergangenen Jahres lagen sie im Schnitt bei rund drei bis 3,5 Prozent bei Neuvermietungen und bei 3,3 bis 4,7 Prozent bei Wiedervermietungen. Der Grund für den Renditerückgang war, dass die Immobilienpreise kräftiger wuchsen als die Mieten. Während die Kaufpreise seit 2009 um 90 Prozent gestiegen sind, betrug der Mietanstieg rund 50 Prozent. Angesichts der krisenbedingten Niedrigzinsen können Immobilien als Anlagealternative deshalb derzeit besonders interessant sein.

Investitionen in Büroimmobilien sind abhängig von Konjunktur

Der Markt für Gewerbeimmobilien ist aktuell schwieriger einzuschätzen als der Wohnimmobilienmarkt. Die Nachfrage nach Geschäftsräumen und damit die Preise könnten umso stärker sinken, je länger die Corona-Krise andauert. Hoffnung auf Besserung machen derzeit die Lockerungen der wirtschaftlichen Beschränkungen. Es ist denkbar, dass sich die Konjunktur bereits im zweiten Halbjahr 2020 spürbar erholt. Preise für Gewerbeimmobilien würden davon stark profitieren. Fundamental betrachtet, ist der Markt robust. Die Leerstände sind relativ niedrig und die Zahl neu fertiggestellter Objekte ist moderat, weshalb ein heftiger Preisrückgang eher nicht zu erwarten ist.

Wohnimmobilien oder Büroimmobilien – auf die Risikobereitschaft kommt es an

Welche Art von Immobilie für welchen Investor jetzt interessant ist, hängt von dessen Risikobereitschaft ab. Vermietet



Aktuell können sich für Anleger neue Aussichten bei Immobilien-Investments bieten. © iStock

Wohnimmobilien etwa zählen zu den sicherheitsorientierten Anlagen. Mietausfälle sind eher selten. Entsprechend liegen Mietrenditen für Wohnimmobilien in den letzten Jahren deutlicher unter den Renditen für Gewerbeimmobilien. Da Gewerbeimmobilien mit der Konjunktur und dem wirtschaftlichen Erfolg der Mietpartei verknüpft sind, gibt es hier mehr Chancen, aber auch mehr Unsicherheiten. Bei einer Insolvenz der Mietpartei etwa können Mietausfälle drohen, besonders dann, wenn die Immobilie für eine spezielle Nutzung errichtet wurde. Eine dritte Option sind Wohnimmobilien mit zum Teil gewerblicher Nutzung, zum Beispiel durch Arzt- und Anwaltspraxen, die typischerweise weniger von konjunkturellen Schwankungen abhängen und für stabile Mieteinnahmen sorgen können.

Gezielter Fremd- und Eigenmitteleinsatz

Je niedriger die Darlehenszinsen sind, desto stärker können Anleger durch den Einsatz von Fremdkapital ihre Eigenkapitalrendite steigern. Das gilt jedoch nur so lange, wie die Mieten die Darlehenskosten überschreiten. Denn Zinsen müssen auch dann gezahlt werden, wenn die Nettoerträge sinken, etwa durch Leerstand oder steigende Nebenkosten oder aktuell im Rahmen der Corona-Pandemie bei gesetzlichen bzw. vertraglichen Stundungen der Miete. Deshalb sollten Käufer gut abwägen, zu welchen Teilen sie Fremdkapital einsetzen.

Vor- und Nachteile variabler Verzinsung

Soll eine Immobilie die Zinslast des Fremdkapitals aus sich selbst heraus tragen, kann eine lange Zinsbindung die Gesamtkalkula-

tion absichern. Ein Darlehen mit einem festen Zinssatz kann zudem unter Umständen die Türen für öffentliche Fördermittel öffnen. Nachteil: Bei klassischen Darlehen besteht ein Kündigungsrecht ohne Vorfalligkeitsentschädigung erst nach Ablauf der Vertragslaufzeit bzw. bei länger laufenden Krediten frühestens nach zehn Jahren. Der Vorteil einer variablen Verzinsung ist, dass Investoren flexibel bleiben. Diese Kredite lassen sich zu jedem Zinszahlungstermin ohne zusätzliche Kosten zurückzahlen.

Private Investoren können auch alternative Finanzierungsmodelle nutzen

Wer sich für einen Kredit mit variabler Verzinsung entscheidet, kann unter zahlreichen Modellen wählen, mit denen sich Zinsrisiken reduzieren lassen. Diese Finanzierungsstrategien sind oft erst ab einer halben Million Euro sinnvoll – im Gegensatz zur landläufigen Meinung sind sie jedoch nicht nur für Konzerne geeignet. Auch Ärzte und private Investoren können solche Strategien für sich nutzen, sofern sie nicht als Verbraucher agieren.

Eine Beratung hilft in jedem Fall

Um herauszufinden, welche Art der Immobilienfinanzierung sich am besten rechnet, sollten Sie sich als Anleger gut informieren lassen. Die Experten der Deutschen Bank kennen die Facetten des Immobilienmarkts und unterstützen Sie gerne bei Ihrer Investition. Ihre Bewertungen basieren auf validen Daten und geprüften Fakten. Sie wissen, worauf es ankommt, und sie verfügen über die ganze Bandbreite an Finanzierungs- und Zinssicherungsmöglichkeiten. Eine Beratung hilft in jedem Fall.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Deutsche Bank AG, Taunusanlage 12, 60325 Frankfurt am Main, Tel: +49 69 910-0, Fax: +49 69 910-34 225, E-Mail: deutsche.bank@db.com

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Paul Achleitner
Vorstand: Christian Sewing (Vorsitzender), Karl von Rohr, Fabrizio Campelli, Frank Kuhnke, Bernd Leukert, Stuart Lewis, James von Moltke, Christiana Riley, Werner Steinmüller

Die Umsatzsteuer-Identifizierungsnummer der Deutsche Bank AG, Frankfurt am Main (gemäß Artikel 22 (1) der sechsten Richtlinie 77/388/EWG vom 17. Mai 1977 zur Harmonisierung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft über die Umsatzsteuer) lautet DE114 103 379.

Redaktion:

Springer Medizin, Postfach 2131, 63243 Neu-Isenburg, Hauke Gerlof (V. i. S. d. P. für S. 1 bis S. 6), Thilo Schäpers, Katja Franzen, Zielgruppenmanagement Heilberufe, Silke Jung, Marketing, Deutsche Bank AG (V. i. S. d. P. für S. 7), info.heilberufe@db.com, www.deutsche-bank.de/heilberufe

Bei diesen Informationen handelt es sich um Werbung und sie stellen keine Anlageempfehlung, Anlageberatung oder Handlungsempfehlung dar. Trotz sorgfältiger Prüfung der veröffentlichten Inhalte kann keine Garantie für die Richtigkeit der Angaben gegeben werden. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Deutsche Bank AG erlaubt.

