

Kurzarbeit könnte Ärzte in vielerlei Hinsicht treffen

Die Regionen in Deutschland sind unterschiedlich stark von Corona-bedingter Kurzarbeit betroffen. Die Folgen der Kurzarbeit könnten sich auch auf Arztpraxen auswirken.

Von **Margarethe Urbanek**

Schramberg. Die Kurzarbeit macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt. Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit zeigten allein im März rund 1100 Fach- und Hausarztpraxen Kurzarbeit an. Betroffen waren davon rund 10 000 Beschäftigte. Während branchenspezifische Zahlen für April und Mai derzeit noch ausstehen, liegt die Gesamtstatistik für Deutschland bereits vor.

Insgesamt wurden bis Ende April von den Betrieben für 7,5 Millionen Mitarbeiter Kurzarbeit angezeigt. Der Marktspezialist Rebmann Research hat die offiziellen Zahlen (Stand: 26. April) ausgewertet und in einer interaktiven Deutschlandkarte visualisiert.

Regionale Unterschiede deutlich

Die „Karte des Monats“, eine gemeinsame Initiative von Rebmann Research und der „Ärzte Zeitung“, zeigt in diesem Monat die Betroffenheit der Landkreise von Kurzarbeiteranzeigen infolge der Corona-Pandemie.

Farbliche Abstufungen von Rot für „stark“ von Kurzarbeit betroffene Regionen bis Grün für „weniger stark“ betroffene Gebiete lassen deutlich erkennen: Nicht jede Region ist gleichermaßen stark betroffen.

Im Gesamtbild wirkt die Deutschlandkarte zwar ziemlich grün, allerdings werden auch nur die Regionen rötlich eingefärbt, die besonders stark von Kurzarbeit betroffen sind. Auch in den grünen Regionen ist das Niveau zuletzt deutlich gestiegen. Pendlereffekte sind nicht berücksichtigt, sodass gegebenenfalls auch grün gekennzeichnete Regionen, etwa in der Nachbarschaft der Kurzarbeit-Hochburgen, stärker betroffen sein könnten. Rot eingefärbt auf der Bundesebene sind die beiden südlichsten Bundesländer sowie Niedersachsen und die Stadtstaaten Hamburg und Bremen, wo der Anteil der Kurzarbeiter an der Bevölkerung zwischen knapp zehn Prozent (Niedersachsen) und 16 Prozent (Bremen) liegt.

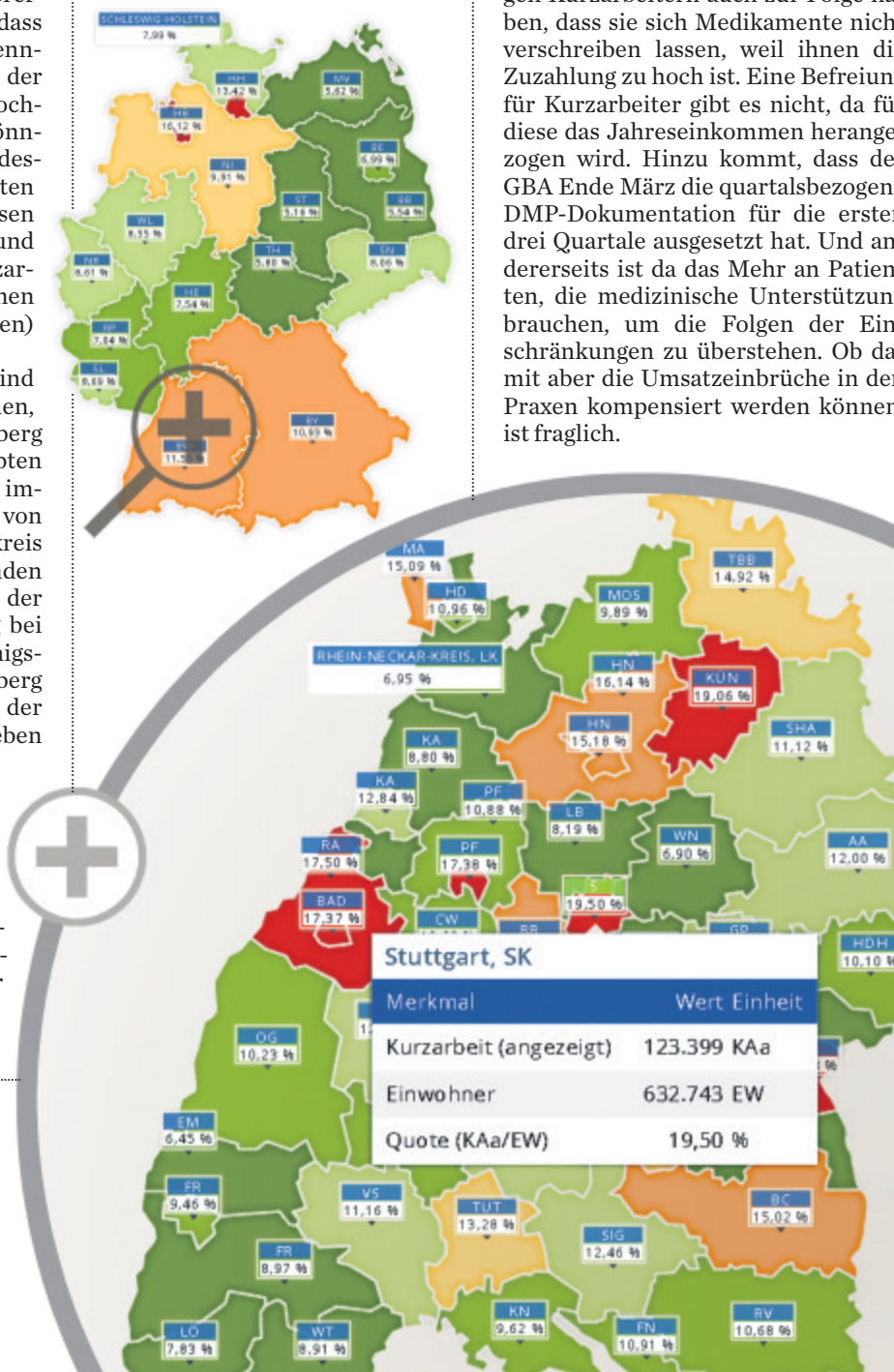
Auch innerhalb der Regionen sind deutliche Unterschiede zu erkennen, wie das Beispiel Baden-Württemberg zeigt. In der dunkelrot eingefärbten Landeshauptstadt Stuttgart ist immerhin jeder fünfte Einwohner von Kurzarbeit betroffen. Im Stadtkreis Baden-Baden und im angrenzenden Landkreis Rastatt liegt der Anteil der Kurzarbeiter an der Bevölkerung bei jeweils rund 18 Prozent. Am wenigsten betroffen in Baden-Württemberg sind der Alb-Donau-Kreis oder der Rhein-Neckar-Kreis (jeweils sieben Prozent).

Praxen könnten doppelt leiden

Kurzarbeit wirkt sich nicht nur auf die wirtschaftliche Situation der Bürger aus, sondern unter Umständen auch auf ihre gesundheitliche. Arztpraxen könnten somit in doppelter Hinsicht von der Kurzarbeiter-Thematik betroffen sein. Da sind einerseits zu erwar-

tende Umsatzeinbrüche, weil oftmals Vorsorgeuntersuchungen oder Kontrolltermine abgesagt wurden. So bleiben auch Einnahmen aus damit verbundenen IGeL aus. Möglicherweise könnten finanzielle Engpässe bei einigen Kurzarbeitern auch zur Folge haben, dass sie sich Medikamente nicht verschreiben lassen, weil ihnen die Zuzahlung zu hoch ist. Eine Befreiung für Kurzarbeiter gibt es nicht, da für diese das Jahreseinkommen herangezogen wird. Hinzu kommt, dass der GBA Ende März die quartalsbezogene DMP-Dokumentation für die ersten drei Quartale ausgesetzt hat. Und andererseits ist da das Mehr an Patienten, die medizinische Unterstützung brauchen, um die Folgen der Einschränkungen zu überstehen. Ob damit aber die Umsatzeinbrüche in den Praxen kompensiert werden können, ist fraglich.

ONLINE: KARTE DES MONATS



Karte des Monats

- **Interaktive Karte** zu wechselnden Themen für ganz Deutschland, heruntergebrochen auf KV-Ebene und auf Landkreise oder Mittelbereiche
- **Initiatoren:** „Ärzte Zeitung“ und Rebmann Research
- **Zuletzt veröffentlicht:** GKV-Umsatzpotenziale in den KV-Regionen
- **Datenbasis:** Atlas Medicus® www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats

Umfrage: HIV-Praxen halten der Krise stand

Ogleich HIV-Schwerpunktpraxen für Besucherschwund eigentlich prädestiniert wären, haben sie die pandemiebedingte Fluktuation bis jetzt ganz gut gemeistert. Nur vereinzelt herrscht Krisenstimmung.

Berlin. Als Immunsupprimierte zählen HIV-infizierte oder an Aids erkrankte Patienten zu den Risikogruppen für COVID-19. Die Erwartung, dass diese Patienten während der Pandemie nach Möglichkeit Praxisbesuche vermeiden werden, hat sich bestätigt. Das zeigt eine aktuelle Mitgliederumfrage der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (dagnä), an der sich 60 Schwerpunktpraxen beteiligt haben. Demnach verzeichnen seit Beginn erster Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen Mitte März

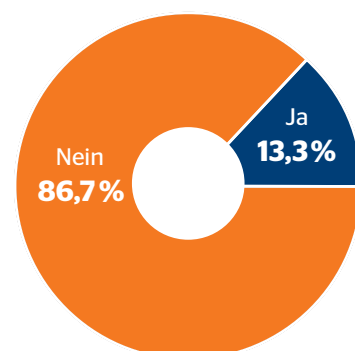
rund die Hälfte der Praxen entweder eine leichte Abnahme der Besuche von HIV-Patienten (40 Prozent) oder sogar einen starken Rückgang (13,3 Prozent). Von einer Zunahme berichten lediglich 8,3 Prozent der Umfrageteilnehmer.

Etwas gravierender sieht es bei der Inanspruchnahme der Präexpositionsprophylaxe (PrEP) aus, die erst im September vorigen Jahres in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wurde. Auch in dieser Hinsicht berichteten 40 Prozent der Teilnehmer von „leichter“ Abnahme der Fallzahlen, fast ebensoviele jedoch (36,7 Prozent) von einem „starken“ Schwund; lediglich 3,3 Prozent gaben eine Zunahme der Patientenbesuche zu Protokoll.

In der Spitze fiel der Fallzahlrückgang auch schon mal drastischer aus: Gefragt nach der Fluktuation insbesondere gesetzlich versicherter HIV-Patienten, erwarten 28 Prozent der Umfrageteilnehmer für das laufende 2. Quartal dieses Jahres einen Fall-

Befragung bei HIV-Schwerpunktpraxen

Haben Sie die Öffnungszeiten wegen Covid-19 verkürzt?



Quelle: dagnä

Grafik: Ärztezeitung

zahlrückgang gegenüber der Vergleichsperiode 2019 um 11,0 bis 25 Prozent, weitere drei Prozent der Befragten gaben bis zu -40 Prozent an und 3,7 Prozent rechnen sogar mit mehr als -40 Prozent.

Die Zahlen spiegeln allerdings nur die Besuchsentwicklung von HIV- sowie PrEP-Patienten und damit nicht unbedingt das gesamte Leistungsaufkommen der Praxen wider. Für dagnä-Geschäftsführer Robin Rüsenberg ist deshalb die Umfrage „eine wichtige Trendmessung“; dramatische Befunde ließen sich daraus aber noch nicht ableiten. „Zu einer Verkürzung von Öffnungszeiten oder zu Kurzarbeit kam es nur selten. Die HIV-Schwerpunktversorgung hat der Pandemie standgehalten.“ Zudem seien rund 80 Prozent der befragten Praxen an SARS-CoV-2-Testungen beteiligt, darunter einige als COVID-19-Schwerpunkte. Gleichwohl, so Rüsenberg mit Blick auf den vereinzelt hohen Besuchseinbruch, sei es nötig, „dass die KVen die Möglichkeiten des Rettungsschirms auch nutzen“, damit am

SCHUTZSCHIRM

Hamburg gleicht nach Grenzwert aus

Hamburg. Auch im KV-Bezirk Hamburg wird der Schutzschirm für Praxen jetzt umgesetzt. Den niedergelassenen Ärzten der Hansestadt soll zunächst für das erste und zweite Quartal ein Pandemie-bedingter Rückgang des extrabudgetären Honorars auf 90 Prozent des Vorjahresumsatzes ausgeglichen werden.

Hinsichtlich des budgetierten Honorars (MGV) wurde die Interventionsgrenze für Hausärzte dagegen auf 60 Prozent und für Fachärzte auf 80 Prozent festgelegt. Begründet wird dies mit dem großen Unterschied zwischen dem angeforderten Honorar und den tatsächlich zur Verfügung stehenden Mitteln. „Es musste ein Kompromiss zwischen einer möglichst hohen Auszahlung für erbrachte Leistungen und einem Ausgleich für stark zurückgegangene Umsätze gefunden werden“, so die KV. Sie erwartet, dass der Patientenrückgang bei Fachärzten stärker ausfällt als bei den Hausärzten.

Für die Abrechnung der Quartale eins und zwei in 2020 bedeutet das: Zunächst wird die Abrechnung nach HVM-Bestimmungen vorgenommen, dann wird der budgetierte Honorarumsatz mit den entsprechenden Vorjahresquartalen verglichen. Liegen diese über 60 bzw. 80 Prozent der Vorjahresquartale, wird normal nach HVM abgerechnet und nichts ausgeglichen. Liegen die Honorare darunter, wird bis zu den jeweils für Haus- und Fachärzten geltenden Prozentgrenzen aufgestockt.

Mit den verbleibenden Mitteln werden anschließend die das Budget übersteigenden Leistungsanforderungen bezahlt. Wenn diese bedient wurden und die Mittel noch nicht erschöpft sind, werden die Ausgleichsquoten angehoben. So will die KV sicherstellen, dass die von den Kassen überwiesene Gesamtvergütung auch komplett abgerufen werden kann. Praxen müssen für die Ausgleichszahlungen keine Anträge stellen. Der KV-Abrechnungsbescheid soll alle HVM- und Rettungsschirm-Regelungen berücksichtigen. (di)

Ende nicht doch noch etablierte Strukturen wanken. Nach den jüngst erfolgten Lockerungen der Maßnahmen zur Pandemie-Eindämmung gebe es zwar „auch in den HIV-Schwerpunktpraxen wieder Zeichen der Normalisierung des Patientenzuspruchs“. Sollten die Infektionszahlen jedoch wieder nach oben schnellen, könnte sich das Blatt auch ebenso schnell wieder wenden.

Nach einer früheren Mitgliederbefragung der dagnä wurden 2017 im Schnitt 250 HIV-Patienten pro Quartal von einem Arzt mit einer Genehmigung nach der „Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids“ persönlich betreut, wobei in den meisten Zentren üblicherweise mehrere solcher Spezialisten arbeiten. Durch die GKV-Zulassung der PrEP dürfte sich dieser Wert eher noch erhöhen haben.

Bundesweit gab es laut KBV-Statistik Ende vorigen Jahres 316 HIV-Schwerpunktärztinnen und -ärzte, die meisten in Berlin (69), im KV-Bezirk Nordrhein (41) sowie in Baden-Württemberg (37) und Bayern (36). (cw)