4

Jahrgang 2020

QUID

H.U.G Quartalsinformation

In Zusammenarbeit mit REBMANN RESEARCH

Fachrichtungsvergleich: Ambulante Operationen rechnen sich

© weitefoto-burnaci.ch – AdobeStock

HUG

Healthcare Competition Center

TOP CONSULTANT top-consultant.de 2017

german brand award '18 winner

H.U.G
Betriebswirtschaftliche Beratungsgesellschaft mbH
Kesselstraße 17, 70327 Stuttgart
Postfach 60 02 63, 70302 Stuttgart

Tel. 0711-2489773
Fax 0711-282791
mail@hug-beratung.de
www.hug-beratung.de

Inhalt

Barometer :: Seite 3 – 5
- Fachrichtungsvergleich: Ambulante Operationen rechnen sich
- Niedergelassene: Honorar für 2021 steht fest
- Medizintourismus: Nachfrage stagniert

Talk :: Seite 5 – 6
- KBV-Erhebung zeigt umfassende Umsetzung des QM in Arztpraxen
- Arztpraxen: weiterhin großer Nachholbedarf bei Barrierefreiheit

Fachrichtung :: Seite 6 – 9
Chirurgie :: Schönheitsoperationen günstiger als zuvor
Hausärzte :: HzV etabliert sich weiter als alternative Versorgungsform
Neurologen :: EU: Neurologische Erkrankungen nehmen zu
Zahnärzte :: Festzuschüsse für Zahnersatz gestiegen
:: So nutzen die Deutschen die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung

Regional :: Seite 9
- docdirekt nun als Dauerangebot
- E-Bike-Leasing im Rahmen des AOK-Hausärztevertrag

International :: Seite 10
- EU stimmt umfangreichem Gesundheitsprogramm zu

Trend :: Seite 10 – 11
- Erste Digitale Gesundheitsanwendungen verfügbar
- Das eRezept kommt

H.U.G :: Seite 12 – 13
- Unternehmensphilosophie & Geschichte
- Unternehmen Online
- Was wir für Sie tun können

Fortbildungsveranstaltungen :: Seite 14

Ärztestammtische :: Seite 15

Über H.U.G :: Seite 16
- Healthcare Competition Center

Impressum

QUID ist eine Co-Produktion von H.U.G Beratungsgesellschaft mbH und der REBMANN RESEARCH GmbH & Co KG. Ziel der quartalsweise erscheinenden Publikation ist es, die niedergelassenen Heilberufler über relevante ökonomische, rechtliche und steuerliche Entwicklungen in komprimierter Form zu informieren und damit eine zusätzliche Hilfestellung für das Praxismanagement zu geben. H.U.G Beratungsgesellschaft mbH ist dabei für die Hinweise für das Praxismanagement verantwortlich, während REBMANN RESEARCH auf ökonomische Marktanalysen im Bereich der Heilberufe spezialisiert ist (siehe hierzu auch www.rebmann-research.de). Die Angaben in diesem QUID erfolgen nach sorgfältiger Prüfung und nach bestmöglichem Wissen. Die Herausgeber haften nicht für deren Richtigkeit und für Schäden nur dann, wenn diese auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen sind.

Wenden Sie sich bei Rückfragen bitte an:
H.U.G
Betriebswirtschaftliche
Beratungsgesellschaft mbH
Kesselstraße 17, 70327 Stuttgart
Postfach 60 02 63, 70302 Stuttgart

Tel. 0711-2489773
Fax 0711-282791
mail@hug-beratung.de
www.hug-beratung.de

Barometer

Das Barometer zeigt wichtige Daten, die im letzten Quartal im Zusammenhang mit Haus-, Fach- und Zahnärzten sowie Apothekern veröffentlicht wurden. Sie fundieren die Beratung und erlauben eine bessere Einschätzung der aktuellen ökonomischen Entwicklung in dieser Branche.

Fachrichtungsvergleich: Ambulante Operationen rechnen sich

Nicht zuletzt aufgrund der technischen und medizinischen Fortschritte wächst die Zahl der ambulant erbrachten Operationen Jahr für Jahr. Dies trägt dazu bei, kostspielige Krankenhausaufenthalte und das Risiko einer Infektion mit Krankenhauskeimen zu verhindern und kommt ferner den Präferenzen vieler Patienten entgegen – und schließlich profitieren auch die Praxen: Eine aktuelle Auswertung des auf den Heilberufler-Markt spezialisierten Analyseunternehmens REBMANN RESEARCH belegt, dass eine operative Ausrichtung für viele Praxen mit direkten wirtschaftlichen Vorteilen verbunden ist.

Der Vergleich der wichtigsten operativ tätigen Fachgruppen in Baden-Württemberg belegt, dass Praxen mit operativer Ausrichtung zum Teil deutlich höhere Umsatzwerte erzielen. Dies betrifft insbesondere die Augenärzte, wo sich die ambulanten Eingriffe in mehr als einer Verdopplung der Einnahmen niederschlagen (vgl. Tab. 1). Bei den Gynäkologen liegt der umsatzsteigernde Effekt der ambulanten Operationen bei knapp der Hälfte, bei HNO- und Hautärzten bei einem (guten) Viertel. Die Orthopäden und Urologen konnten immerhin noch eine Umsatzsteigerung von 14 bzw. 9 % erzielen.

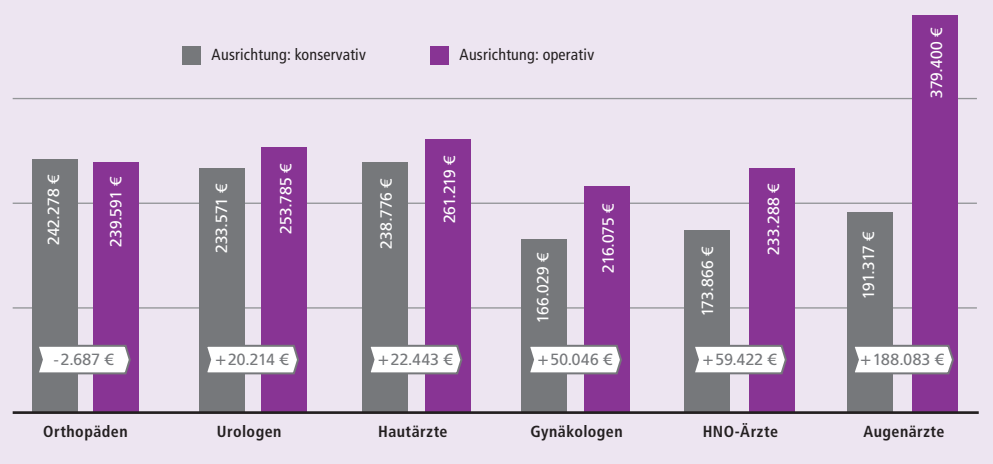
Tab. 1 – Umsatzvergleich Praxen mit/ohne ambulanten Operationen, Baden-Württemberg 2019

Fachgruppe	operativ ausgerichtete Praxen	konservativ ausgerichtete Praxen	Umsatzdifferenz
Urologen	491.789 €	451.267 €	9 %
Orthopäden	560.554 €	490.620 €	14 %
Hautärzte	534.454 €	426.212 €	25 %
HNO-Ärzte	474.430 €	370.052 €	28 %
Gynäkologen	486.678 €	334.812 €	45 %
Augenärzte	715.484 €	299.731 €	139 %

Quelle: ATLAS MEDICUS® 2020

Höhere Umsätze führen jedoch nur dann auch zu höheren Praxisgewinnen, wenn sich die Kosten unterproportional entwickeln und/oder die Vergütung für die ambulanten Operationen aufgrund höherer Preise und/oder der extrabudgetären gewährten Leistungen im Vergleich zu den konservativen Leistungen deutlich ausfällt. Dies belegt auch die Gewinnauswertung aus ATLAS MEDICUS®..

Abb. 1 – Gewinnvergleich: Praxen ohne/mit ambulanter OP-Tätigkeit, Westdeutschland 2019



Quelle: ATLAS MEDICUS® 2020 Grafik: REBMANN RESEARCH

Augenärzte als größte Profiteure der ambulanten Operationen

Bei dieser Betrachtung zeigen sich insbesondere bei den operativ tätigen Ophthalmologen, HNO-Ärzten und Gynäkologen beachtenswerte Gewinnvorteile gegenüber den konservativ ausgerichteten Praxen. So hatten die operativen Augenärzte im Gesamtjahr 2019 im Durchschnitt mehr als 188.00 € mehr in der Tasche als ihre konservativ tätigen Kollegen. Auch bei den HNO-Ärzten und Gynäkologen fiel dieser Unterschied mit rund 59.000 € und rund 50.000 € noch sehr deutlich aus. Etwas geringer lag das mit einer operativen Tätigkeit verbundene Honorarplus bei den Hautärzten (knapp 22.500 €) und Urologen (gut 20.000 €). Verlierer des ambulanten Operierens war schließlich die Fachgruppe der Orthopäden, für die sich die operative Tätigkeit – zumindest in der Durchschnittsbetrachtung – mit einem Minus von rund 2.500 € als ein „Draufzahlgeschäft“ entpuppte.

Die in einem Katalog nach § 115b SGB V festgelegten ambulanten Operationen dürfen sowohl von den Niedergelassenen als auch von den Krankenhäusern erbracht werden. Die für beide Sektoren einheitliche Vergütung erfolgt in der Regel extrabudgetär und ohne Mengenbeschränkung über das EBM-Kapitel 31.2. Es gibt jedoch Ausnahmen. Infolge regionaler Selektiv- und Strukturverträge können sich weitere Vergütungsoptionen (außerhalb des EBM-Kapitels 31) ergeben.

Ambulante Operationen an strenge Bedingungen geknüpft

Ambulante Operationen setzen eine Genehmigung durch die zuständige KV voraus. Neben dem Nachweis der fachlichen Expertise ist auch eine gute (ablauf)organisatorische Eingliederung in die Praxis erforderlich sowie entsprechend qualifiziertes Personal (erfahrene Anästhesisten und ausgebildete Mitarbeiter zur OP-Unterstützung und Pflege) und ein geeignetes Raumkonzept. Ferner ist zu berücksichtigen, dass laut Vertrag eine ständige Erreichbarkeit der Praxis oder des Operateurs bzw. des behandelnden Arztes für den Patienten sicherzustellen ist. Darüber hinaus gelten definierte apparativ-technische sowie strenge Qualitäts- und Hygieneanforderungen. Ausführliche Informationen gibt z. B. der Bundesverband für Ambulantes Operieren.

MDK-Reformgesetz sieht Ausweitung der ambulanten Operationen vor

Ambulanten Operationen und stationsersetzenden Eingriffen/Leistungen wird ein großes Kosteneinsparpotenzial beigemessen. Die Bundesregierung geht gegenwärtig von einem stationären Substitutionspotenzial in Höhe eines niedrigen zweistelligen Prozentsatzes aus. Berechnungen zufolge ist die Verlagerung von einem Prozent der stationären Fälle in den ambulanten Bereich mit Einsparungen in Höhe von rund 120 Mio. € verbunden. Somit bestehen aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen erhebliche Einsparmöglichkeiten.

Da der gegenwärtige Katalog der ambulanten Operationen seit dem Jahr 2005 nur unwesentlich weiterentwickelt wurde und somit nicht den aktuellen medizinischen / medizinisch-technischen Möglichkeiten entspricht, hat der Gesetzgeber mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz eine umfangreiche Überarbeitung beschlossen. Grundlage soll ein von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu vergebendes Gutachten sein, dessen Ergebnisse bis Mitte 2021 in einem neuen Leistungskatalog münden sollen. Der Katalog, der auch stationsersetzende Eingriffe/Behandlungen umfasst, ist im Zweijahresrhythmus an den Stand der medizinischen Entwicklung anzupassen. Die (für Vertragsärzte wie Kliniken) einheitliche Vergütung soll künftig den Schweregrad der Fälle, nicht ärztliche Leistungen, die Sachkosten sowie die spezifischen Investitionsbedingungen berücksichtigen.

Niedergelassene: Honorar für 2021 steht fest

Nach schwierigen Verhandlungen hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (bestehend aus jeweils drei Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes sowie drei unparteiischen Mitgliedern) am 15.9.2020 das Honorar 2021 für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen beschlossen.

- Anhebung des Orientierungswerts um 1,25 % von gegenwärtig 10,9871 Cent auf 11,1244 Cent (Gesamteffekt: ca. 500 Mio. €). Der Orientierungswert ist ein Eurobetrag, der jährlich auf Basis der Investitions- und Praxiskosten sowie unter Berücksichtigung der Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven sowie der allgemeinen Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen berechnet wird. Er dient als Grundlage der Preisermittlung aller ärztlichen Leistungen. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab sieht für jede ärztliche Leistung einen Punktwert vor. Der absolute Preis für die ärztlichen Leistungen ergibt sich dann durch die Multiplikation des EBM-Punktwerts mit dem Orientierungswert.
- Die regionalen Veränderungsraten bezüglich Morbidität und Demografie zur Anpassung des Honorarvolumens an den Behandlungsbedarf wurden bereits am 11. August beschlossen. Der steigende Behandlungsbedarf wird sich voraussichtlich mit insgesamt rund 70 Mio. € niederschlagen. Die genauen Ergebnisse der regionalen diagnose- und demografiebezogenen Veränderungsraten werden nach den regionalen Verhandlungen feststehen, die im Herbst begannen.

Der Beschluss erfolgte gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), deren Kritik an der Entscheidung entsprechend hart ausfällt. Mit Blick auf den hohen Einsatz der Niedergelassenen während der ersten Welle der Pandemie und angesichts der massiven finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes halten die Ärztevertreter die Entscheidung für ungerecht.

Medizintourismus: Nachfrage stagniert

Die Zahl der ambulanten und stationären Medizintouristen in Deutschland lag 2018 bei rund einer Viertelmillion ausländischer Patienten (aus 182 Ländern) und hat sich damit gegenüber dem Jahr 2017 kaum verändert. Dies geht aus der jährlichen Studie der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg (H-BRS) zur Entwicklung des Medizintourismus hervor. Bei somit stagnierenden Patientenzahlen hat sich jedoch die Zusammensetzung der Nachfrage in den vergangenen Jahren stark verändert. Während die Patientenzahlen aus den wichtigsten Nicht-EU-Ländermärkten weiter stark rückläufig sind, trägt die steigende EU-Binnennachfrage zu einer Stabilisierung des Gesamtmarktes bei. Fast zwei Drittel aller Medizintouristen stammen mittlerweile aus den 26 anderen Mitgliedstaaten, allen voran aus Polen. Mit einem Minus von 46 % gab es bei den Vereinigten Arabischen Emiraten den größten Nachfrageeinbruch.

- **Vereinigte Arabische Emirate:** -46 %
- **Golfstaaten gesamt:** -13 %
- **Vereinigte Russische Föderation:** -10 %
- **Ukraine:** +11 % (Grund: Visafreiheit seit 2017)

Das Marktvolumen lag 2018 bei rund 1,2 Mrd. € und blieb damit seit Jahren auf konstantem Niveau. Im regionalen Vergleich waren Hamburg (-8 %) und Bayern (-6 %) die größten Verlierer hinsichtlich der Zahl ausländischer Patienten. Den größten Zuwachs verzeichneten Thüringen (+30 %), Berlin (+13 %) und Sachsen (+11 %). Für Nordrhein-Westfalen ergab sich ein Plus von rund 3 %.

Die sinkende Nachfrage aus den Golfstaaten (GCC-Raum), die seit 2015 fast auf die Hälfte geschrumpft ist, erklärt sich laut Studie durch die anhaltenden Konflikte bezüglich der Höhe der Rechnungen oder Provisionszahlungen, die ihren Ursprung in der Verringerung der finanziellen Mittel für Auslandsbehandlungen in vielen Golfstaaten haben. Die zugehörigen Regierungen lenken ihre Patienten aus diesen Gründen bevorzugt in andere Länder. Für Deutschland stehen neue Verteilungs- und Betreuungsstrukturen in der Diskussion (z. B. Staatsfonds oder Versicherungen). Der einst starke Markt für Vermittlungsagenturen für Patienten aus dem arabischen Raum ist eingebrochen. Gründe für die sinkende Inanspruchnahme der Dienstleister durch deutsche Kliniken liegen in den erheblichen Risiken hinsichtlich Honorarausfällen, dem Datenschutz oder der Einhaltung von Einreiseformalitäten. Ferner vermittelten die Agenturen häufig weniger Patienten als ursprünglich versprochen. Auch für 2019/2020 rechnet die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg – nicht zuletzt aufgrund der COVID-19-Pandemie – mit einem weiteren Rückgang im höheren zweistelligen Bereich.

Talk

Talk kommentiert gesundheitspolitische Entscheidungen und Diskussionen, die für alle Fachrichtungen relevant sind. Das Wissen um diese aktuellen Rahmenbedingungen bildet oft einen zentralen Erfolgsfaktor für alle managementrelevanten Entscheidungen.

KBV-Erhebung zeigt umfassende Umsetzung des QM in Arztpraxen

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten legen großen Wert auf ein hochwertiges Qualitätsmanagement (QM) in der eigenen Praxis. Das ergab die mittlerweile zum zehnten Mal durchgeführte bundeseinheitliche und repräsentative Stichprobenerhebung zum Umsetzungsstand des einrichtungsinternen QM durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Der Stichprobenumfang für das aktuelle Berichtsjahr 2019 belief sich auf 4.374 (2,5 % der Einrichtungen) angeschriebene Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Die Rückmeldequote im Erhebungszeitraum von Januar bis März lag bei 94 %.

Die Umfrage belegt bei rund 90 % der Praxen eine umfassende Anwendung von Methoden und Instrumenten des einrichtungsinternen QM. Als besonders hilfreich für die tägliche Arbeit erwiesen sich Instrumente und Methoden zur Patientensicherheit wie die Patienteninformation und -aufklärung, ein Notfall-, Hygiene- und Schnittstellen- sowie das professionelle Beschwerdemanagement. Zudem verbreitet ist die Nutzung von speziellen QM-Verfahren wie das sogenannte QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen sowie Fortbildungs- und Beratungsangebote, welche die KVen zur Verfügung stellen.

Die gewinnbringende Umsetzung des QM unterstützt die KV bereits ab Beginn der Niederlassung, z. B. mithilfe von Praxislotsen oder QM-Starterpaketen, was u. a. die große Verbreitung und Akzeptanz des QM in Arztpraxen begründet. Dies spiegelt sich in der Erhebung auch im großen Anteil der befragten Ärzte und Psychotherapeuten wider, die freiwillige Zusatzangaben zu besonders hilfreichen QM-Instrumenten machten, wie bspw. Teambesprechungen, Prozess- und Ablaufbeschreibungen sowie Fehlermanagement. Insbesondere in einer Krisenzeit wie die der COVID-19-Pandemie erweist sich ein professionelles QM als entscheidender organisatorischer Vorteil.

Die QM-Richtlinie sieht die regelmäßige Stichprobenerhebung zur Umsetzung der Instrumente und Methoden des QM in Praxen und MVZ durch die KVen vor. Die Auswahl der in die Stichprobe einbezogenen und nach § 135a Abs. 2 SGB V zur Einrichtung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen QM verpflichteten Praxen erfolgt zufällig. In diesem Jahr war die Teilnahme an der Umfrage erstmalig über ein Webportal möglich. Mehr als 85 % der teilnehmenden Praxen haben diese Möglichkeit genutzt.

Arztpraxen: weiterhin großer Nachholbedarf bei Barrierefreiheit

Die Antwort der Bundesregierung auf eine parlamentarische Anfrage der FDP-Fraktion belegt, dass es bei der Barrierefreiheit deutscher Arztpraxen nach wie vor große Defizite gibt. Wie eine Übersicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (vgl. Tab. 2) zeigt, verfügen nur jeweils rund ein Viertel aller Praxen über einen uneingeschränkt barrierefreien Zugang. Bei weiteren rund 28 % der Praxen ist der Zugang zumindest begrenzt barrierefrei. Belastbare Werte standen allerdings nur für einen Teil der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung. Grund ist, dass gegenwärtig eine Umstellung der entsprechenden Merkmale für das Bundesarztregister (BAR) erfolgt. Zudem weist die KBV darauf hin, dass es sich bei den angegebenen Werten um Untergrenzen handele.

Die Tabelle zeigt deutliche regionale Unterschiede. Demnach fallen die Praxen in Brandenburg durch eine überdurchschnittlich hohe Barrierefreiheit positiv auf, während der größte Nachholbedarf (sowohl bei den Haus- als auch Facharztpraxen) in Rheinland-Pfalz besteht.

Tab. 2 – Barrierefreiheit in Haus- und Facharztpraxen nach KV-Region

Kassenärztlichen Vereinigung (KV)	Zugang uneingeschränkt barrierefrei		Zugang mindestens begrenzt barrierefrei	
	Hausarztpraxen	Facharztpraxen	Hausarztpraxen	Facharztpraxen
Hamburg	22,4 %	15,4 %	44,2 %	27,7 %
Westfalen-Lippe	21,5 %	20,6 %	21,5 %	20,6 %
Rheinland-Pfalz	15,9 %	16,3 %	20,1 %	19,1 %
Saarland	22,2 %	23,6 %	22,2 %	23,6 %
Brandenburg	46,2 %	53,6 %	46,2 %	53,6 %
Thüringen	23,1 %	25,8 %	23,1 %	25,8 %
Sachsen	33,6 %	39,1 %	33,6 %	39,1 %
Gesamt	**26,4 %**	**26,1 %**	**28,6 %**	**28,3 %**

Quelle: ATLAS MEDICUS® 2020

Seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) sind die KVen verpflichtet, im Internet über die Barrierefreiheit von Arztpraxen zu informieren. Doch auch diesbezüglich zeigen sich Defizite. Zwar bieten die Websites der KVen entsprechende Recherchefunktionen, diese sind jedoch unzureichend oder schlecht auffindbar. Bereits im August 2020 haben die Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern die mangelnde Barrierefreiheit in Praxen scharf kritisiert.

Beim Neubau einer Arztpraxis ist die Berücksichtigung der Barrierefreiheit Pflicht. Bei bestehenden Praxen in älteren Gebäuden bilden häufig die Umbaukosten das größte Hindernis, die sich verschiedenen Gutachten zufolge auf einen sechsstelligen Bereich beziffern können. Ärzteverbände fordern deshalb spezielle Zuschüsse. Gegenwärtig stehen für entsprechende Umbauten Unternehmensdarlehen der KfW oder der Förderinstitute der Bundesländer zur Verfügung.

Fachrichtung

Fachrichtung geht ins Detail und zeigt Veränderungen auf, die eine ganz spezielle Fachrichtung oder die Meinung der oft starken Fachrichtungslobby betreffen. Dadurch wird die Gesamtbranche weiter segmentiert und somit auf spezielle Chancen sowie Risiken innerhalb einzelner Marktsegmente hingewiesen.

CHIRURGIE

Schönheitsoperationen günstiger als zuvor

Erstmals seit 2014 sind die Preise für Schönheitsoperationen durchschnittlich wieder gesunken. Zu diesem Schluss kam der aktuelle „GesamtKostenIndex Schönheitsoperationen“, nachdem bei der vergangenen Erhebung noch der stärkste Preisanstieg seit sechs Jahren zu verzeichnen war. Laut Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) ist derzeit die Nachfrage nach Fettabsaugungen und gesichtsverjüngenden Behandlungen wie beispielsweise Lidstraffungen besonders hoch. Im direkten Vergleich mit dem Halbjahr zuvor sind lediglich Lid- und Bauchstraffungen geringfügig teurer geworden. Die restlichen Schönheitsbehandlungen werden vergleichsweise günstiger angeboten. Alle Kosten für die betrachteten schönheitsmedizinischen Behandlungen zusammengenommen, sind die Preise im Schnitt um 1,8 % gesunken.

Tab. 3 – Durchschnittliche Kosten für Schönheitsoperationen

Eingriff	Durchschnittspreis	Veränderung
Augenlidkorrektur	1.930 €	1,0 %
Nasenkorrektur	4.340 €	-2,0 %
Faltenbehandlung	430 €	-1,1 %
Fettabsaugung	3.670 €	-3,7 %
Bauchdeckenstraffung	5.680 €	0,5 %
Brustvergrößerung inkl. Implantat	5.670 €	-3,4 %
Brustverkleinerung/-straffung	5.820 €	-2,0 %
Haartransplantation	4.370 €	-0,2 %

Quelle: MyBody

Über die Gründe der Preisnachlässe kann nur spekuliert werden. Zum einen könnten die Vergünstigungen mit einer Ankurbelung des Geschäfts in der Zeit von Corona in Verbindung stehen. Eine weitere mögliche Begründung könnte in den immer beliebter werdenden minimal-invasiven Behandlungsmethoden und dem damit einhergehenden geringeren Behandlungsumfang zu finden sein.

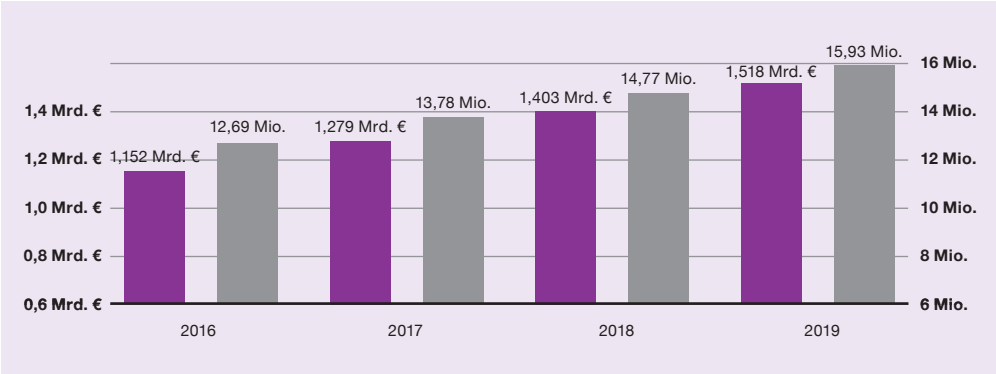
HAUSÄRZTE

HzV etabliert sich weiter als alternative Versorgungsform

Die Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) wird immer beliebter. Der Trend setzt sich auch laut den neuen Zahlen für das Jahr 2019 weiterhin fort (vgl. Quid 2020-3). Bundesweit sind in die HzV-Vollversicherungsverträge 5,8 Mio. Versicherte eingeschrieben. Hinzukommen weitere rund 2 Mio. Versicherte, die von der KV über sogenannte add-on-Verträge abgerechnet werden. Zusammen mit den rund 17.000 teilnehmenden Ärzten hat sich die HzV damit inzwischen als feste Ergänzung zur kollektivvertraglichen Versorgung etabliert. Im Jahr 2019 verzeichnete die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft deutschlandweit mehr als 15,9 Mio. Behandlungsfälle bei einem Honorarvolumen von über 1,5 Mrd. €. Das Volumen ist im Vergleich zum Vorjahr um 8,3 % gestiegen (2018: 1,4 Mrd.).

Die HzV zeichnet sich außerdem durch fortlaufende Bemühungen im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen aus. Eines der aktuellsten Beispiele ist das zu Beginn des Jahres gestartete Projekt der Techniker Krankenkasse (TK) in Zusammenarbeit mit den Landeshausärzteverbänden und der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG, das den HzV-Vertrag weiterentwickelt und beispielsweise die Verwendung des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA), den digitalen Versand von Arztbriefen (eArztbrief), die Online-Terminbuchung oder den Einsatz von Videosprechstunden ermöglicht.

Abb. 3 – Aktuelle Zahlen zur HzV – Honorarvolumen (Mrd. €)/Fallzahlen (Mio.)



Quelle: Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Grafik: REBMANN RESEARCH

Unabhängig von den Digitalisierungsbemühungen der Landeshausärzteverbände und der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG setzt sich auch der Deutsche Hausärzteverband für die Digitalisierung im Rahmen der HzV ein. Beispiele für die Integration praxisnaher, telemedizinischer Lösungen in die HzV sind die Software Geniocare, die der Abrechnung der Vollversorgungsverträge in der HzV dient, sowie die Überführung des mehrfach ausgezeichneten Projektes TeleArzt in die HzV, das auf die Entlastung immobiler und chronisch kranker Menschen in strukturschwachen Gebieten abzielt.

Dem Deutschen Hausärzteverband zufolge ist es entscheidend, die Digitalanwendungen an den Bedürfnissen der Patienten und den Ärzten auszurichten. Im internationalen Vergleich hinkt Deutschland hier weit hinterher, worunter auch die hausärztliche Versorgung zunehmend leiden wird. Aus diesem Grund macht sich der Deutsche Hausärzteverband bereits seit 2015 im Beirat der gematik für ein Vorantreiben der Telemedizin stark.

NEUROLOGEN

EU: Neurologische Erkrankungen nehmen zu

Innerhalb der Europäischen Union (EU) stellen neurologische Erkrankungen mit einer Prävalenz von knapp 60 % mittlerweile die dritthäufigste Ursache von Behinderungen und vorzeitigen Todesfällen dar. Dies ist das Ergebnis einer aktuellen, von der European Academy of Neurology (EAN) beauftragten Studie über die Krankheitslast in Europa im Vergleich zur Weltbevölkerung, die in The Lancet Public Health erschien. Die Studie konzentrierte sich dabei auf die häufigsten neurologischen Erkrankungen: Morbus Alzheimer und andere Formen der Demenz, Epilepsien, Kopfschmerzen (Migräne und Spannungskopfschmerz), Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, maligne Hirntumoren, Motoneuronerkrankungen (z. B. Amyotrophe Lateralsklerose/ALS), Infektionen des Nervensystems und Schlaganfälle.

Tab. 4 – Studienergebnisse 2017

	EU	Europäisches WHO-Gebiet
Anzahl der Bürger mit mindestens einer neurologischen Erkrankung	307 Mio. (60 % der Bevölkerung)	k. A.
Gesamtzahl der durch neurologische Leiden verursachte DALYs*	21 Mio.	41,1 Mio.
Tote aufgrund neurologischer Leiden	1,1 Mio.	1,97 Mio.

* „disability-adjusted life-years“ Maßzahl, die die durch Mortalität verlorenen Krankheitsjahre und die Jahre mit krankheitsbedingt verminderter Lebensqualität addiert. Quelle: DGN

Verantwortlich für die zunehmende Zahl der neurologischen Erkrankungen ist hauptsächlich die Überalterung der Bevölkerung, die innerhalb der EU deutlich fortgeschrittener ist als in anderen Ländern. Die Autoren rechnen dabei mit einer weiter steigenden Prävalenz neurologischer Erkran-

kungen in Europa. Vor dem Hintergrund der Studienergebnisse fordert die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) eine Stärkung der Versorgungsstrukturen in der Neurologie und die Einführung von Präventionsprogrammen.

Fachleute waren von der hohen Prävalenz neurologischer Erkrankungen überrascht. Aus der Studie lassen sich zahlreiche Trends ableiten. Während einige Krankheiten (wie z. B. Hirnentzündungen) rückläufig sind, lassen sich gerade bei häufig vorkommenden Erkrankungen wie Schlaganfall, M. Alzheimer, M. Parkinson steigende Fallzahlen beobachten. Positiv fällt jedoch auf, dass die Krankheitslast für den einzelnen Patienten zumindest für einige Erkrankungen sinkt. So sanken z. B. die DALYs für den Einzelpatienten bei Schlaganfällen zwischen 1990 und 2017 um 54 %. Die Gründe liegen in einer verbesserten Prävention und therapeutischen Fortschritten (Stroke Units). Dies eröffnet angesichts der steigenden Prävalenz neurologischer Erkrankungen einen gewissen Handlungsspielraum, setzt aber einen weiteren Ausbau der Präventionsprogramme und der Versorgung sowie die Stärkung der Forschung voraus.

ZAHNÄRZTE

Festzuschüsse für Zahnersatz gestiegen

Zum 1.10.2020 stieg der Festzuschuss, den gesetzlich Versicherte für Zahnersatz erhalten, von 50 auf 60 %. Wer durch sein Zahnarzt-Bonusheft eine regelmäßige Inanspruchnahme von zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nachweisen kann, wird von seiner Krankenkasse mit einem weiteren Extrazuschuss (Bonus) belohnt. Ein einmaliges Versäumen der Vorsorgeuntersuchung führt künftig nicht mehr zum automatischen Verlust des Bonus. Diese Regelung greift jedoch nur in begründeten Ausnahmefällen, wie beispielsweise eine schwere Erkrankung, die den Zahnarztbesuch verhindert hat. Dies gilt auch für Kinder und Jugendliche, die aufgrund der Corona-Pandemie im ersten Halbjahr nicht beim Zahnarzt waren, nicht jedoch für Erwachsene, für die nur eine Vorsorgeuntersuchung pro Jahr (Kinder und Jugendliche: zwei) vorgesehen ist.

Die neue Festzuschussregelung bedeutet für die Patienten, die Zahnersatz benötigen, eine finanzielle Entlastung und könnte letztlich dazu führen, dass mehr Versicherte Zahnersatzleistungen in Anspruch nehmen. Davon profitieren nicht nur Patienten, die einen der Regelversorgung entsprechenden Zahnersatz erhalten, sondern grundsätzlich alle Kassenpatienten – auch diejenigen, die sich beispielsweise für eine ästhetisch aufwendige Implantatversorgung entscheiden. Den Festzuschuss erhalten alle Kassenpatienten, unabhängig von der gewählten Versorgung. Freuen wird diese neue Regelung jedoch nicht nur Patienten, sondern auch Zahnärzte und Dentallaborbetreiber. Schließlich hatten diese aufgrund der Corona-Pandemie deutliche Umsatzeinbußen zu verkraften, da viele Patienten aus Angst vor Ansteckung nur für Notbehandlungen einen Zahnarzt aufsuchten. Aufwendige, planbare Behandlungen wurden häufig verschoben. Zwar trauen sich inzwischen wieder deutlich mehr Menschen in die Praxen, aber die Umsätze der Dentallabore haben aktuell immer noch nicht das Vor-Corona-Niveau erreicht.

Tab. 5 – Festzuschüsse für Zahnersatz (inklusive Bonus)

	ohne Zusatzbonus*	Bonusheft über 5 Jahre geführt	Bonusheft über 10 Jahre geführt
bis 30.9.2020	50 %	60 %	65 %
ab 1.10.2020	60 %	70 %	75 %

* Bonusheft nicht (regelmäßig) geführt

So nutzen die Deutschen die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung

38 % der Deutschen gehen wie empfohlen zweimal jährlich zur Zahnkontrolle. 45 % nehmen einmal jährlich das Angebot einer kostenlosen zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchung in Anspruch, 11 % tun dies nur alle zwei Jahre und 5 % konsultieren den Zahnarzt erst dann, wenn sie unter akuten Zahnproblemen leiden. Dies ist das Ergebnis einer Forsa-Umfrage, bei der im September 2020 im Auftrag der CosmosDirekt Versicherungen 1003 Erwachsene befragt wurden.

Die Zahnarztmuffel sind überwiegend männlich und auch die Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen nutzt die von den Krankenkassen bezahlten Vorsorgeuntersuchungen vergleichsweise wenig. Von den beiden genannten Gruppen suchen nach eigenen Angaben jeweils 20 % nur alle zwei Jahre oder sogar seltener bzw. nur bei akuten Zahnproblemen einen Zahnarzt auf. Am höchsten ist die Inanspruchnahme des zahnmedizinischen Vorsorgeangebots bei Frauen und Senioren ab 60 Jahren – 87 % bzw. 85 % nehmen mindestens einmal jährlich einen Zahnarzttermin wahr.

Jeder gesetzlich Krankenversicherte hat Anspruch auf je eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung pro Halbjahr. Durch die zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen können Zahnprobleme bereits im Frühstadium erkannt und behandelt werden. Wer den fälligen Zahnarztbesuch zu lange aufschiebt, riskiert größere Zahnschäden, die ggf. sehr schmerzhafte und kostenintensivere Behandlungen nach sich ziehen. Gesetzlich Krankenversicherte sollten daher ihre Zahnarztbesuche im Zahnbonusheft dokumentieren lassen. Denn wird eine Zahnersatzbehandlung benötigt, belohnen die Krankenkassen ein lückenlos geführtes Bonusheft mit einem höheren

Festzuschuss. Das Bonusheft wird übrigens im Zuge der Digitalisierung des Gesundheitswesens ab 2022 in digitaler Form als Bestandteil der elektronischen Patientenakte (ePA) geführt und automatisch aktualisiert, sofern der Patient die freiwillige Telematikanwendung ePA nutzt.

Regional

Neben fachrichtungsspezifischen Kenntnissen sollten auch regionale Besonderheiten zur Kenntnis genommen werden, bevor es zu einschneidenden ökonomischen Entscheidungen kommt. Regional stellt den Fokus auf die einzelnen KV-/KZV-Bezirke ein und zeigt die Veränderungen auf.

docdirekt nun als Dauerangebot

Das Telemedizin-Projekt docdirekt der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wird nach Ende der zweijährigen Modellprojektphase dauerhaft fortgesetzt. Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen aus Baden-Württemberg haben somit weiterhin die Möglichkeit, per App oder auf www.docdirekt.de eine telemedizinische Beratung oder Behandlung in Anspruch zu nehmen (weitere Details sind auf www.docdirekt.de/start zu finden). Als technischer Partner der KVBW hat Minxli die TeleClinic GmbH abgelöst.

Die Erfahrungen während der zweijährigen Modellprojektphase waren überaus positiv. Die wissenschaftliche Evaluation durch das Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck umfasste insgesamt 1.574 Fälle im Zeitraum vom 11.4.2018 bis 16.10.2019. Während das Projekt mit 50 Fällen/Quartal startete, erhöhte sich die Nachfrage auf über 600 Fälle im dritten Quartal 2019. Den Teleärzten gelang es, rund 80 % der Anfragen per Videoanruf abschließend zu klären. Den größten Pluspunkt sahen die Patienten insbesondere im „schnellen ärztlichen Kontakt“, in der „Möglichkeit einen Spezialisten (Facharzt) vermittelt zu bekommen“ und in „einer ersten Therapieempfehlung“. Andere Vorteile, wie z. B. entfallene Wartezeiten im Wartezimmer, rückten in den Hintergrund. Die vollständige Studie steht unter www.bit.ly/39wXKvu zur Verfügung. Künftig ist die Anbindung weiterer digitaler Dienste wie der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und dem eRezept geplant.

Die Ergebnisse der Evaluation und die positiven Erfahrungen während der zweijährigen Pilotphase zeigen, dass sich telemedizinische Angebote gut in das bestehende Versorgungssystem integrieren lassen und von den Patienten angenommen werden. Dies zeigte sich insbesondere seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie, die dazu führte, dass immer mehr Niedergelassene die Option der Videosprechstunde nutzen. So stieg nach Angaben der KV die Zahl der erteilten Genehmigungen für Videosprechstunden von neun auf mehr als 4.000. Eine wichtige Voraussetzung für die Akzeptanz unter den Ärzten war laut KVBW hierbei die Einführung einer vollumfänglichen Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sowie die Aufhebung des Fernbehandlungsverbots in der Berufsordnung.

E-Bike-Leasing im Rahmen des AOK-Hausärztevertrag

Der AOK-Hausarztvertrag ermöglicht seit dem Frühling dieses Jahres das E-Bike-Leasing für die Routinebesuche der Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH). Im Rahmen des VERAHmobil im AOK HausarztProgramm war bereits das Leasing eines Kleinwagens zu Sonderkonditionen möglich. Vertragspartner sind hier die AOK Baden-Württemberg, der Hausärzteverband sowie MEDI Baden-Württemberg. Bislang sind bereits mehr als 1.250 Kleinwagen von Hausarztpraxen unterwegs.

Für das nun mögliche E-Bike-Leasing, das mithilfe des Dienstradleasinganbieters JobRad realisiert wird, sind bereits mehr als 50 Bestellungen eingegangen und die Resonanz für das Zusatzangebot ist sehr positiv. Insbesondere in der Anwendung im Stadtgebiet sehen die Nutzer große Vorteile und sogar eine Zeitersparnis im Vergleich zu den Fahrten mit dem Auto.

VERAH leisten einen Beitrag zur Entlastung des Hausarztes und zur Verbesserung der Versorgung durch die Übernahme von Routinehausbesuchen bei überwiegend chronisch kranken Patienten, die auf eine umfangreiche und organisierte Versorgung angewiesen sind. Aktuell erhalten die 4.900 an der Versorgung in Baden-Württemberg teilnehmenden Hausärzte Unterstützung von insgesamt mehr als 2.300 ausgebildeten VERAH. Das Leasing von Kleinwagen sowie das Zusatzangebot für E-Bikes bedeuten eine zusätzliche Motivation und Wertschätzung für die VERAH.

International

Modelle, die sich im Ausland bewährt haben, oder besonders forsche marktwirtschaftliche Gesundheitskonzepte anderer Länder beeinflussen die Zukunft unseres eigenen Systems. Das Wissen über derartige Entwicklungen kann auch in hiesigen Praxen richtungsweisende Veränderungsprozesse initiieren.

EU stimmt umfangreichem Gesundheitsprogramm zu

Das Europäische Parlament hat mit großer Mehrheit dem EU-Gesundheitsprogramm EU4Health zugestimmt. Die enthaltenen gesundheitspolitischen Maßnahmen sollen der EU weiterhin den Status als gesündeste Region der Welt sichern. Laut Vorschlag der Mitgliedstaaten belief sich das im Rahmen der Gesundheitsstrategie für die Zeit von 2021 bis 2027 angesetzte Budget anfangs auf 1,7 Mrd. €. Mithilfe der am 10. November getroffenen Vereinbarung konnte ein mehrjähriger Finanzrahmen von 5,1 Mrd. € und damit eine Verdreifachung des Budgets ausgehandelt werden.

Mit EU4Health sollen die Mitgliedstaaten besser auf länderübergreifende Gesundheitsgefahren eingestellt und ihr Gesundheitswesen zudem krisenfester gestaltet sein. Ziel ist sowohl die Bewältigung zukünftiger Epidemien als auch langfristiger Herausforderungen wie die alternde Bevölkerung und Ungleichheiten im Gesundheitsbereich. Ferner strebt das Parlament die engere Zusammenarbeit auf EU-Ebene an, um für künftige Gesundheitsrisiken besser gewappnet zu sein. Als eine der drei zentralen Bestandteile von EU4Health streben die Verantwortlichen hierfür die Einrichtung eines Mechanismus für Maßnahmen im Gesundheitswesen sowie eines Portals für die Kommunikation mit der Öffentlichkeit an. Dieses soll dem Austausch sorgfältig geprüfter Informationen, dem Hinweis der Bürger auf Gesundheitsgefahren mithilfe von Warnmeldungen und dem Entgegenwirken von Desinformation dienen.

Darüber hinaus sind mit dem Programm Vorkehrungen vorgesehen, um die Abhängigkeit bei der Beschaffung von Medikamenten, medizinischem Gerät und persönlicher Schutzausrüstung von Ländern außerhalb der EU zu reduzieren. Ferner ist die Schaffung eines europäischen Überwachungs-, Berichts- und Meldesystem geplant, um Engpässen in der Arzneimittelversorgung, bei medizinischen Geräten, Impfstoffen, Diagnosewerkzeugen und anderen Gesundheitsprodukten vorzubeugen. Dies soll in der Folge positive Auswirkungen auf die Fragmentierung des Binnenmarkts, die Verfügbarkeit von Produkten und deren Kosten haben.

Zur Realisierung der Programmziele liegt außerdem ein Fokus auf der Krankheitsvorbeugung sowie auf dem Vorgehen gegen Gesundheitsrisiken, die mit dem Alkohol- und Tabakkonsum einhergehen. Als dritten Hauptaspekt sieht das Gesundheitsprogramm die Digitalisierung der Gesundheitsfürsorge im Rahmen einer elektronischen Patientenakte auf europäischer Ebene vor, um insbesondere auch Zugang zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit im Einklang mit dem europäischen Plan zur Krebsbekämpfung zu bekommen.

Nicht zuletzt zielt das Programm darauf ab, zur Stärkung der Rolle des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) beizutragen.

Die Europäische Kommission legte des Programm EU4Health als eigenständiges Gesundheitsprogramm erstmals im Mai 2020 vor. Ursprünglich war das Gesundheitsprogramm nur als Teil des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+) und mit erheblich weniger Mitteln angesetzt.

Der Auslöser für die Anpassungen und das Bewusstsein für die Notwendigkeit höherer Investitionen in die Gesundheit sowie klar definierter und finanzierter Gesundheitsinstrumente liegt maßgeblich in den Erkenntnissen der Coronakrise.

Trend

Auch Trend soll helfen, kreative Beratungsinhalte zu generieren. Visionäre Ideen aus der Welt der Heilberufler, ein besonders Nutzen bringender Einsatz der Technik oder effiziente Rationalisierungskonzepte werden vorgestellt.

Erste Digitale Gesundheitsanwendungen verfügbar

Die Patientenversorgung wird zunehmend digital. Sogenannte Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können künftig von ärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungserbringern zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. Gesetzliche Krankenversicherungen müssen nur solche Programme finanzieren, die im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet sind und somit die Anforderungen der Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) erfüllen.

Voraussetzungen sind unter anderem die Anerkennung als Medizinprodukt (Klasse I oder IIa) nach der europäischen Medizinprodukteverordnung, die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben sowie der Nachweis von Funktionalität, Informationssicherheit, Qualität und Sicherheit. Für digitale Gesundheitsanwendungen, die bereits CE-zertifiziert sind, gelten die Funktionstauglichkeit und Sicherheit als nachgewiesen und es erfolgt keine weitere Prüfung durch das BfArM.

Zudem müssen die Hersteller für die Listung einen positiven Versorgungseffekt durch die App nachweisen und zur Beantragung die Indikation nach ICD-10-GM benennen. Werden alle Rahmenbedingungen durch den Hersteller erfüllt, erfolgt eine sofortige Aufnahme in das Verzeichnis. Liegt der wissenschaftliche Nutzennachweis zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vor, erlaubt der Gesetzgeber die vorläufige Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis (Fast-Track-Verfahren). Innerhalb von 12 Monaten muss dann der Hersteller den positiven Versorgungseffekt in einer Studie belegen, andernfalls endet die temporäre Listung im Verzeichnis.

Das DiGA-Verzeichnis wurde zu Beginn des 4. Quartals freigeschaltet. Seit Mitte Oktober können Vertragsärzte und -psychotherapeuten die DiGA verordnen, allerdings ist die Auswahl derzeit auf fünf Anwendungen beschränkt (siehe Tab. 6). Weitere Apps auf Rezept werden in den kommenden Monaten folgen. Die Verschreibung der DiGA erfolgt ähnlich wie bei Arzneimitteln über eine Pharmazentralnummer (PZN), die den DiGA neben der DiGA-ID zugewiesen wird. Derzeit haben 40 Unternehmen einen Antrag auf Aufnahme eingereicht.

Tab. 6 – Anwendungen im DiGa-Verzeichnis

Anwendung	Hersteller	Anwendungszweck	Informationen
Kalmeda	mynoise GmbH	Tinnitus	https://www.kalmeda.de
somnio	Mementor DE GmbH	Nichtorganische Insomnie	https://somn.io
velibra	GAIA AG	Psychische und Verhaltensstörungen (Panik-, Angststörungen, Soziale Phobien)	https://de.velibra.com
Vivira	Vivira Health Lab GmbH	Hüftarthrose	https://www.vivira.com
zanadio	aidhere GmbH	Adipositas	https://zanadio.de

Mithilfe des webbasierten Verzeichnisses sollen Leistungserbringer in die Lage versetzt werden, die passende Anwendung für ihre Patienten auswählen zu können. Neben Informationen zum Erprobungszeitraum, der empfohlenen Nutzungsdauer der App oder dem Preis sollen auch die positiven Versorgungseffekte für die verschiedenen Patientengruppen bzw. Krankheitsbilder einsehbar sein. Erfordern die DiGA weitere ärztliche Leistungen, so werden diese zusätzlich vergütet. Die Vorteile der DiGA liegen auf der Hand. Patienten entscheiden gemeinsam mit dem Arzt, welche Anwendung für das jeweilige Krankheitsbild unterstützend eingebunden werden kann. Das stärkt nicht nur die Bindung zwischen Arzt und Patient, sondern fördert auch die Selbstwirksamkeit der Patienten. Gleichzeitig aber bedeutet die Auseinandersetzung mit den digitalen Miniprogrammen einen erhöhten Aufwand für die Leistungserbringer. Verordnungsrelevante Informationen sollen zwar auch im Praxisverwaltungssystem abrufbar sein, allerdings nur in geringerer Informationstiefe. Ärzte und Psychotherapeuten werden folglich gezwungen sein, im Verzeichnis selbst zu recherchieren, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können.

Das eRezept kommt

Ab Januar 2022 ist die Verordnung verschreibungspflichtiger Medikamente in Form des eRezepts für alle Vertrags(-zahn)ärzte verpflichtend. Zudem müssen bis spätestens Juni 2021 die technischen Komponenten (z.B. eRezept-App) für die Nutzung der digitalen Rezepte vorliegen. Derzeit führt die Techniker Krankenkasse (TK) ein großes bundesweites Modellprojekt „eRezept Deutschland“ zur Erprobung der elektronischen Verordnung durch, an dem sich neben der TK die BARMER, die DAK-Gesundheit, die Hanseatische Krankenkasse und die Innungskrankenkasse BIG direkt beteiligen. Insgesamt können so etwa 26 Mio. Versicherte (entspricht 35 % aller gesetzlich Versicherten) von den Vorteilen des eRezepts profitieren. Durch die Kooperation mit den Technologiepartnern medatixx und Medisoftware ist die Integration des eRezepts in den Praxisalltag garantiert. Bereits jetzt nutzen mehr als 40.000 Ärzte die digitalen Lösungen dieser beiden Praxissoftwareanbieter.

Die Digitalisierung nimmt weiter an Fahrt auf. Neben dem infrastrukturellen Ausbau der sogenannten Telematikinfrastruktur werden immer mehr digitale Anwendungen im Praxisalltag für Entlastung sorgen. Darunter auch das eRezept. Gerade in Zeiten von Corona kann dieses im Rahmen der Videosprechstunde für eine Verringerung des Infektionsrisikos sorgen. Gleichzeitig wird der bislang papiergebundene Prozess beschleunigt und vereinfacht. Patienten kommt zudem die verbesserte Arzneimitteltherapiesicherheit zugute.

So funktioniert das eRezept

1. Der Arzt erstellt das eRezept in seinem Praxisverwaltungssystem
2. Der Patient entscheidet, ob das eRezept auf seinem Smartphone (App) bereitgestellt oder als Papierrezept mit 2-D-Code ausgedruckt werden soll. Wählt der Patient die digitale Version, erhält er einen Zugriffscode auf sein Handy.
3. Der Patient kann via App das Rezept an seine Wunschapotheke weiterleiten und das Medikament dort später abholen. Falls das gewünschte Präparat nicht vorrätig ist, meldet dies der Apotheker dem Patienten.
4. Sobald das Medikament bereitliegt, bekommt der Patient eine Nachricht auf sein Handy. Bei Abholung des Arzneimittels zeigt er entweder den Code auf seinem Smartphone oder legt das Papierrezept vor.

Unternehmensphilosophie & Geschichte

Gute Zusammenarbeit lässt Ihren Erfolg wachsen.

Vom Experten für Experten: Sie sind im Medizinbereich tätig und wissen, wovon Sie reden. Genauso sind wir Profis auf unserem Fachgebiet: der finanziellen Beratung von Angehörigen der Heilberufe.

Gegründet wurde das Unternehmen im Jahre 1988 von Rolf Huttenlocher und Martin Graf. Das gesamte Beratungsteam verfügt über fundiertes Know-how – damit Ihr Erfolg stets weiter wächst!

Unternehmen Online

Ist es nicht beruhigend, stets einen unabhängigen und erfahrenen Berater an der Seite zu haben?

Unser Service endet nicht mit dem Beratungsgespräch – er geht noch weiter.
Wo Andere aufhören, fangen wir erst an.
Rund um die Uhr stehen Ihnen die Beratungsangebote auf unserer Website zur Verfügung.

Profitieren Sie von unserer Onlineterminvereinbarung, aktuellen Mandantennews, Seminarauskünfte und zahlreichen weiteren Infos.

Wir beraten Sie bei der Entscheidungsfindung

individuell, objektiv und kompetent.

Mehr darüber unter:

www.hug-beratung.de

HUG
Healthcare Competition Center

Bei Wirtschafts- und Finanzfragen ist guter Rat nicht teuer, sondern er lohnt sich doppelt: Heilberufsangehörige wie Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Dentallabors, wie auch mittelständische Gewerbebetriebe u.v.m. müssen ihre finanzielle Gesamtsituation im Griff haben. Profitieren Sie von einem unabhängigen Berater, der Ihre Schwächen aber auch Chancen/Risiken erkennt und Ihre Stärken gezielt fördert!

HUG
Healthcare Competition Center

H.U.G
Betriebswirtschaftliche
Beratungsgesellschaft mbH

Kesselstraße 17, 70327 Stuttgart
Postfach 60 02 63, 70302 Stuttgart
Fon +49 711 / 2 48 97 73
Fax +49 711 / 28 27 91
E-Mail mail@hug-beratung.de

Was wir für Sie tun können:

Unsere Aufgabe ist es, zum Erfolg Ihres Unternehmens beizusteuern.

Als Ihr objektiver Partner beraten wir Sie bei allen Fragen, die sich im Rahmen einer Gründung oder Kooperation stellen, bei betriebswirtschaftlichen und finanziellen Anliegen, Sanierung, Praxisübergabe und Altersvorsorge und Vermögensberatung sowie - analyse (inkl. Lifemap).

Erfolgreiche Beratung aus einer Hand!

- Praxisgründung / Praxiseinstieg
- Kooperationsformen
- Finanzierung / öffentliche Fördermittel / Leasing
- Financial Planning
- Controlling
- Praxisbewertung

Ihr Erfolg ist unsere Aufgabe!

- Lifemap
- Debt-Relief Plan
- Vermögensberatung / - analyse
- Versicherungsanalyse
- Altersvorsorge / staatliche Förderung

Unabhängigkeit und Freiheit im Alter!

- Praxisabgabe / Praxiswertgutachten
- Altersvorsorge
- Staatliche Förderungen

Ihre optimale Strategie in eine sichere Zukunft!

Sie möchten ruhig schlafen – guten Gewissens, dass Sie das Optimum herausholen?

Sie bestimmen den Weg!

- Unabhängig / Neutral
- Seit über 20 Jahren auf dem Markt
- Individuelles Beratungskonzept

Schritt für Schritt zum Ziel:

Schaffen – Erhalten – Wachsen

Wir unterstützen Sie rundum professionell bei allen wirtschaftlichen Anliegen – Schritt für Schritt bis ans Ziel und noch darüber hinaus. Sie haben mehr Zeit für Ihr Tagesgeschäft oder Privatleben – lassen Sie finanziellen Fragen ruhig unsere Sorge sein!

Fortbildungsveranstaltungen 2021

Von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannte Fortbildungen für Ärzte und Zahnärzte

Referenten:

Martin Graf
Geschäftsführer H.U.G Betriebswirtschaftliche Beratungsgesellschaft mbH,
Anerkannter RKW-Berater
Lehrbeauftragter der Hochschule für Gesundheitswesen DHBW
Berater akademischer Heilberufe (Health-Care Akademie)
Dozent IBG Institut

Dragisa Macos
Prokurist H.U.G Betriebswirtschaftliche Beratungsgesellschaft mbH,
Anerkannter RKW-Berater
Berater akademischer Heilberufe (Health-Care Akademie)
Dozent IBG Institut

Burkhard Bedei
Langjähriger Mitarbeiter der KV-Nord-Württemberg,
Mitautor unterschiedlichster Fachliteratur

Ulrike Hespeler
Assessorin der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Individuelle Online-Seminare und Online-Sprechstunde auf Zoom oder per Telefonkonferenz jederzeit möglich. Setzen Sie sich hierzu mit unserem Sekretariat in Verbindung.

Kooperation?

3 Fortbildungspunkte

Die Zukunft des niedergelassenen Arztes liegt in der Kooperation.

Seminarinhalt:
- Kooperationsformen unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten
- Abrechnungsproblematik der einzelnen Kooperationsformen
- Der Weg zur richtigen Kooperation
- Wertsicherung der Praxis
- Nachfolgeregelung durch Kooperationsformen

Abendseminar: von 19:00 bis 21:00 Uhr

Praxis oder Klinik?

3 Fortbildungspunkte

Die wirtschaftlichen Gegebenheiten zur Selbständigkeit sind so günstig wie noch nie.

Seminarinhalt:
- Einstiegsvarianten in Kooperationsformen
- Teilzulassung
- Anstellungsmodelle
- Praxisübernahme
- Öffentliche Förderung
- Finanzierungsformen

Abendseminar: von 19:00 bis 21:00 Uhr

Die Termine sowie den Veranstaltungsort erfahren Sie bei uns.

Ärztestammtische 2021

Für unsere Mandanten sind wir gerne bereit vor Ort einen Ärztestammtisch zu folgenden Themen durchzuführen

2020 haben Sie so gute Möglichkeiten wie noch nie, eine berufliche Veränderung vorzunehmen!

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie alles Wichtige zum Thema

- **Teilzulassung mit Angestelltenverhältnis,**
- **Vollzulassung,**
- **Juniorpartner,**
- **Finanzierung,**
- **öffentliche Fördermittel.**

Welche Kooperation ist sinnvoll?

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie alles Wichtige zum Thema

- **Kooperationsformen,**
- **Honorarauswirkungen,**
- **Betriebswirtschaftliche Gestaltungsmöglichkeiten.**

Praxisabgabe und Nachfolge rechtzeitig planen!

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie, wie und wann man rechtzeitig beginnt die Nachfolge zu planen.

Nutzen Sie unser Know-how!

HUG

Healthcare Competition Center

H.U.G
Betriebswirtschaftliche Beratungsgesellschaft mbH

Kesselstraße 17, 70327 Stuttgart
Postfach 60 02 63, 70302 Stuttgart
Fon +49 711 / 2489773
Fax +49 711 / 282791
E-Mail mail@hug-beratung.de

Unternehmensgründung:
1988

Geschäftsführer:
Martin Graf

Beraterteam:
Martin Graf, Dragisa Macos,
Achim Bacher

Vertragsarztexperte:
Burkhard Bedei

Seminarorganisation:
Susanne Ullrich

Sekretariat:
Hakibe Elezi

Healthcare/Gesundheitswesen

- **Hausärzte**
- **Fachärzte**
- **Zahnärzte**
- **MVZ**
- **Apotheker**
- **Tageskliniken ambulant/stationär**
- **Kliniken**
- **Krankengymnasten/Physiotherapeuten**
- **Sonstige Heilberufsangehörige**

Competition/Wettbewerb

- **Einzelpraxis**
- **Berufsausübungsgemeinschaft örtlich/überörtlich**
  - BGB Gesellschaft
  - Partnerschaftsgesellschaft
  - Medizinisches Versorgungszentrum
- **Organisationsgemeinschaft**
  - Praxisgemeinschaft
  - Gerätegemeinschaft
  - ausgelagerte Praxistätigkeit

Center/Schaltstelle

- **Controlling**
- **Liquiditätsplanung**
- **Unternehmensbewertung**
- **Basel II/Rating**
- **Existenzgründung**
- **Betriebsübergabe**
- **RKW-Beratung**
- **Öffentliche Förderung**
- **Finanzierung**
- **Leasing**
- **Altersvorsorge**
- **Fortbildung**
- **Zulassungswesen/Kassenrecht**
- **Abrechnungsanalyse**
- **anerkannte LÄK – BW Fortbildungsveranstaltungen**

H U G
U
G

*H*ealthcare *C*ompetition *C*enter

H.U.G
Betriebswirtschaftliche
Beratungsgesellschaft mbH
Kesselstraße 17, 70327 Stuttgart
Postfach 60 02 63, 70302 Stuttgart

Tel. 0711-2489773
Fax 0711-282791
mail@hug-beratung.de
www.hug-beratung.de

TOP CONSULTANT
top-consultant.de
2017

german brand award 18 winner

QUID

H.U.G Quartalsinformation