4

Jahrgang 2022

QUID

H.U.G Quartalsinformation

In Zusammenarbeit mit REBMANN RESEARCH

So bleibt Ihre Praxis liquide: ATLAS MEDICUS® Kennziffernrating

© TimeShops – AdobeStock

HUG

Healthcare
Competition
Center

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

CERTIFIED 2021 HIPE AWARD

Inhalt

Barometer :: Seite 3 – 4

- So bleibt Ihre Praxis liquide: ATLAS MEDICUS® Kennziffernrating
- Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung: deutliches Wachstum der Gesundheitswirtschaft in 2021

Talk :: Seite 5 – 6

- Beschäftigte im Gesundheitswesen werden häufiger Opfer politisch motivierter Angriffe
- MB-Umfrage: Angestellte Ärzte leiden unter schlechten Arbeitsbedingungen
- Was ist dem ärztlichen Nachwuchs wichtig?

Fachrichtung :: Seite 6 – 9

Allgemeinmedizin :: Trotz Pandemie: Allgemeinmediziner verzeichnen Umsatzwachstum

Allgemeinmedizin & Kinder- und Jugendarzt :: Welche Fachgruppe liegt wirtschaftlich vorn?

Dermatologie, Gastroenterologie und Rheumatologie :: Innovationsausschuss fördert neues Delegationsmodell „DELIVER-CARE“

Kardiologie :: Herzinsuffizienz: Telemedizinplattform überzeugt Patienten und Ärzte

Zahnärzte :: DMS 6: Erste Studienergebnisse betreffen kieferorthopädische Versorgung

Regional :: Seite 9

- Hausärztemangel trifft auf Baden-Württemberg

International :: Seite 10

- Plattform für Migranten verhilft zu besserer Gesundheitskompetenz

Trend :: Seite 10 – 11

- Digitalisierung im Gesundheitswesen – was ändert sich?
- Der Instant-Messaging-Dienst für das Gesundheitswesen

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.

So bleibt Ihre Praxis liquide: ATLAS MEDICUS® Kennziffernrating

Liquidität bedeutet, dass alle fälligen Zahlungsverpflichtungen jederzeit, fristgerecht und in voller Höhe geleistet werden können. Unter die Zahlungsverpflichtungen für Praxisinhaber fallen u. a. Gehälter (als regelmäßig größter betrieblicher Ausgabenblock), Raummieten, Leasingraten, Forderungen aus Darlehnsverträgen und Ausgaben für Verbrauchsmaterialien oder Wasser und Energie. Selbst bei wirtschaftlich gesunden Praxen können vorübergehende Liquiditätsengpässe auftreten. Dauert dieser Zustand jedoch länger an, kann hieraus im schlimmsten Fall eine Insolvenz resultieren. Mit relativ einfachen Maßnahmen können Praxen dieses Risiko in den Griff bekommen.

BWA als Grundlage eines einfachen kennziffernbasierten Controllings

Zahlungsengpässe lassen sich häufig schon frühzeitig prognostizieren, allerdings nur, wenn ein aktuelles und umfassendes Controlling (Liquiditätsplanung) der Zahlen vorliegt. Neben den vorhandenen liquiden Mitteln müssen die Geldzuflüsse und -abflüsse jederzeit transparent darstellbar sein, um zeitnah reagieren zu können. Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) des Steuerberaters, die sich aus den laufenden Zahlen der Finanzbuchhaltung zusammensetzt, kann hierbei als Grundlage dienen. Mithilfe einfacher Kennzahlen und Regeln lässt sich auf diese Weise die Liquiditätssituation der Praxis überwachen. Ein am Fachgruppendurchschnitt ausgerichtetes Kennziffernrating (im Folgenden für die Fachgruppe der Allgemeinmediziner dargestellt) ermöglicht hierbei eine erste Beurteilung der Liquiditätslage.

Die Cashflow-Rendite sagt aus, welcher Anteil des Gesamtumsatzes der Praxis als Finanzmittelüberschuss verbleibt und wie hoch ihre Innenfinanzierungskraft ist. Je höher der Wert, desto weniger ist die Praxis bei Investitionen auf Fremdfinanzierung angewiesen. Der absolute Wert des Cashflows sollte Steuerzahlungen, Zinsen- und Tilgungen sowie Privatentnahmen decken.

Größere Investitionen erfordern eine vorausschauende Liquiditätsplanung

Insbesondere die Phase der Existenzgründung kennzeichnet sich durch einen hohen Kapitalbedarf. Problematisch wird es dann, wenn die Laufzeit eines Darlehnsvertrags die Nutzungsdauer der Investitionsgüter deutlich übersteigt. Denn die Zins- und Tilgungsverpflichtungen laufen weiter, obwohl die hieraus finanzierte Praxisausstattung schon längst nicht mehr vorhanden ist. Die zusätzlich notwendigen Ersatzinvestitionen sorgen dafür, dass der Praxisinhaber eine doppelte finanzielle Belastung zu tragen hat. Durch eine vorausschauende Liquiditätsplanung lassen sich solche Situationen vermeiden. Die Liquiditätsplanung umfasst alle voraussichtlichen Zahlungsströme und gestattet einen laufenden Überblick über die aktuelle und zukünftige Zahlungsfähigkeit.

Tab. 1 – Kennziffern zur Liquidität Allgemeinmediziner

Kennziffer	sehr gut	normal	überprüfen	kritisch
Entschuldungskraft	≥ 70 %	70 % – 49 %	49 % – 34 %	< 34 %
Resttilgungsdauer	≤ 1,3 Jahre	1,3 – 1,7 Jahre	1,7 – 2,2 Jahre	> 2,2 Jahre
Kapitalumschlag	≥ 283 %	283 - 198 %	198 – 138 %	< 138 %
Cashflow-Rendite	≥ 61 %	61 – 43 %	43 – 30 %	< 30 %
Cashflow je Arztstunde	≥ 95 €	95 – 67 €	67 – 47 €	< 47 €
Entnahmen/Umsatz	≤ 24 %	24 – 32 %	32 – 41 %	> 41 %
Entnahmen/Cashflow	≤ 45 %	45 – 58 %	58 – 76 %	> 76 %

Entschuldungskraft=Cash Flow/Restschulden; Resttilgungsdauer=Restschuldsaldo/Cash Flow; Kapitalumschlag=Umsatz/Saldo Restschulden; Cashflow=Gewinn vor Abschreibung und Steuer; Cashflow-Rendite=Cashflow/Umsatz Quelle: www.atlas-medicus.de

Auch Privatentnahmen beeinflussen Liquidität

Neben den mit dem Praxisbetrieb verbundenen Ausgaben können sich auch die Privatentnahmen des Praxisinhabers negativ auf die Zahlungsfähigkeit auswirken. Vor allem dann, wenn es zu unkontrollierten Entnahmen kommt, weil beispielsweise unerwartete Steuerforderungen beglichen oder ein unverhältnismäßiger Lebensstil finanziert werden muss. Die frühzeitige Bildung von Rücklagen und eine durchdachte private Vorsorge können helfen, die Liquidität der Praxis langfristig zu sichern.

Praxisinhaber sollten auch die Einnahmenseite im Blick behalten

Ausschlaggebend für die Liquiditätslage einer Praxis ist jedoch nicht nur die Kosten-, sondern auch die Einnahmenseite. Für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte sind die Zahlungen durch die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung – zumindest bei relativ konstanter Leistungsmenge und korrekter Dokumentation – relativ gut planbare Einnahmen. Anders verhält es sich bei Leistungen für Privatpatienten und Selbstzahler (z. B. zahnärztliche Zuzahlungen, IGeL). Hier ist eine gute Praxisorganisation maßgeblich für den fristgerechten Zahlungseingang. Diese beginnt mit der zügigen Rechnungserstellung unmittelbar im Anschluss an die erbrachten Leistungen (inklusive Zahlungsziel) und endet mit dem Mahnwesen.

Darüber hinaus können weitere Maßnahmen dazu beitragen, das Liquiditätsrisiko zu minimieren:

- Vor Eintritt in eine Kooperation: Überprüfung von Altlasten und Altverbindungen
- Vor Gründung/Übernahme einer Praxis: Standortanalyse einschließlich Wettbewerb, Kaufkraft und Patientenstruktur

- Vor größeren Investitionsentscheidungen: Ermittlung des erforderlichen Finanzierungsbedarfs und Beschaffung des benötigten Kapitals
- Vorsichtiges Investitionsverhalten: gegebenenfalls Verschieben von Investitionen auf spätere Jahre: Überprüfung von Alternativen zum Kauf (Leasing, Miete)
- Optimierung der Lagerbestände beim medizinischen Sachbedarf
- Ausschöpfung von Skontierungsmöglichkeiten
- Maßnahmen zur Senkung der laufenden Ausgaben (Optimierung der Abläufe, effizienter Einsatz des Personals)
- Gegebenenfalls Umwandlung kurzfristiger Kredite in langfristige, Inanspruchnahme von Tilgungsstreckung und -aussetzung
- Der Liquiditätssituation der Praxis angemessene private Entnahmen

Fazit

Die Liquidität einer Praxis wird durch verschiedene interne und externe Faktoren beeinflusst. Diese lassen sich mit einer durchdachten Liquiditätsplanung und einem laufenden Kennzahlencontrolling gut bewerten und beherrschen. So ist es möglich, Fehlentwicklungen frühzeitig aufzudecken und Gegenmaßnahmen einzuleiten. Bei größeren Investitionsanlässen (z. B. Praxisübernahme oder -gründung) ist eine professionelle Planung und Überwachung sinnvoll. Eine einfache Möglichkeit der Liquiditätsplanung bietet der ATLAS MEDICUS® Praxisplaner.

Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung: deutliches Wachstum der Gesundheitswirtschaft in 2021

Nach einem Rückgang im Pandemiejahr 2020 ist die Gesundheitswirtschaft 2021 wieder deutlich gewachsen. Dies geht aus den Ergebnissen der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) des WifOR Instituts hervor. Die GGR kam für 2021 auf einen Bruttowertschöpfungsbeitrag in Höhe von 391,8 Mrd. € und damit auf einen neuen Rekordwert. Der Anteil an der Gesamtwirtschaft verringerte sich geringfügig auf 12,1 %. In der Langfristbetrachtung zeigt sich jedoch zwischen 2012 und 2021 ein Anstieg des Anteils um 0,7 Prozentpunkte.

Positiv entwickelte sich auch der Export von Gütern und Dienstleistungen. Mit 158,1 Mrd. € lag der Außenhandelsanteil der Gesundheitswirtschaft bei 9,4 %. Mit 145,5 Mrd. € machte hierbei die industrielle Gesundheitswirtschaft den größten Anteil aus. Jeder sechste deutsche Erwerbstätige ist in der Gesundheitsbranche tätig. Im Jahr 2021 zählte die Gesundheitswirtschaft insgesamt 7,7 Mio. Erwerbstätige, was einem Anteil von 17,2 % aller Erwerbstätigen in Deutschland entspricht. Im Gegensatz zur Bruttowertschöpfung kam es bei den Beschäftigtenzahlen im Pandemiejahr 2020 zu einem weiteren Wachstum (+200.000 Erwerbstätige). 2021 nahm die Zahl der Stellen in der Branche um weitere 100.000 zu. Gegenüber 2012 erhöhte sich die Zahl der Erwerbstätigen im Gesundheitsbereich um insgesamt 1,2 Mio. (+1,9 % p. a.).

Abb. 1 – Entwicklung des Anteils der Gesundheits- an der Gesamtwirtschaft

Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz Grafik: REBMANN RESEARCH

Die aktuellen GGR-Daten belegen, dass die Gesundheitswirtschaft mittlerweile einen unverzichtbaren Beitrag zur wirtschaftlichen Entwicklung leistet. Nicht zu vergessen sind dabei auch die von der Branche ausgehenden „Ausstrahleffekte“ auf Beschäftigung und Wertschöpfung in anderen Branchen. Laut WifOR-Berechnungen führt jeder Euro Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft zu einer zusätzlichen Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft in Höhe von 0,77 €. Auf dem Arbeitsmarkt führt die Aktivität eines Erwerbstätigen in der Gesundheitsbranche zu 0,56 zusätzlichen Erwerbstätigen in der Gesamtwirtschaft. Offen bleibt, wie sich die aktuell schwierigen Rahmenbedingungen künftig auf die wirtschaftliche Entwicklung und die Beschäftigung in der Branche auswirken werden.

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.

Beschäftigte im Gesundheitswesen werden häufiger Opfer politisch motivierter Angriffe

Eine Anfrage der Linksfraktion im Bundestag hat ergeben, dass es seit Jahresbeginn deutschlandweit zu mindestens 276 politisch motivierten Straftaten gegenüber Mitarbeitern des Gesundheitswesens gekommen ist. Davon sind 29 dem Phänomenbereich „Politisch motivierte Kriminalität“ (PMK) rechts und drei der PMK links zugeordnet. Für die restlichen 244 Angriffe war keine Einordnung möglich. Hierzu zählen beispielsweise Angriffe der Querdenker-Szene, die aus polizeilicher Sicht weder klar rechts noch links einzuordnen sind. Das Angriffsziel Gesundheitswesen wird erstmals seit Januar 2022 gesondert erfasst. In diesen Bereich fallen Angriffe auf Angehörige, Einrichtungen und Fahrzeuge des Gesundheitswesens. Grund hierfür ist, dass neben der Cyberkriminalität auch die Anzahl der Angriffe auf Mitarbeitende im Gesundheitswesen angestiegen ist.

Angehörige des Gesundheitswesens leiden ohnehin häufig unter den enormen Arbeitsbelastungen. Die steigende Zahl an Hasskampagnen und körperlichen Angriffen führt nicht nur zu einer weiteren Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, sondern ist auch mit einer negativen Signalwirkung im Hinblick auf den dringend benötigten Nachwuchs in den Gesundheitsberufen verbunden. Die Auswirkungen sind heute schon erkennbar: Der Fachkräftemangel spitzt sich immer weiter zu. Um personelle Versorgungsengpässe zu verhindern, wird eine Strategie zum Schutz der Ärzte und sonstigen Mitarbeiter des Gesundheitswesens immer relevanter. In Sachen Sicherheit des Gesundheitspersonals besteht somit dringender Handlungsbedarf.

MB-Umfrage: Angestellte Ärzte leiden unter schlechten Arbeitsbedingungen

Ein Viertel der angestellten Mediziner zieht aufgrund schlechter beruflicher Rahmenbedingungen einen beruflichen Ausstieg in Erwägung. Zu diesem Ergebnis kommt der MB-Monitor 2022 – eine Mitgliederbefragung des Marburger Bundes (MB). Weitere 18 % der Befragten sind unentschlossen und 57 % planen, dem ärztlichen Beruf weiterhin treu zu bleiben. Negativpunkte sind insbesondere die Anzahl an Überstunden und 24-Stunden-Diensten, der vom Arbeitgeber ausgehende wirtschaftliche Druck und die mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit (einschließlich Diensten und Überstunden) beträgt mehr als 50 Stunden. Bei einem Fünftel der Studienteilnehmer liegt die Belastung mit mindestens 60 Stunden pro Woche noch deutlich höher. Die Zahl der wöchentlichen Überstunden liegt im Durchschnitt bei 6,2. Über ein Viertel der Befragten (26 %) erhalten hierfür weder eine finanzielle Entschädigung noch einen Freizeitausgleich.

Bürokratie geht zulasten der Zeit für die Patienten

Belastend wirken sich auch die überbordenden administrativen Pflichten aus, die durchschnittlich drei Stunden pro Tag erfordern. 34 % der Befragten berichten zudem über eine Arbeitsverdichtung infolge eines Stellenabbaus innerhalb der vergangenen zwei Jahre. Bei den Beschäftigten in Krankenhäusern in privater Trägerschaft liegt dieser Anteil sogar bei 51 %.

Steigende Anzahl Teilzeitbeschäftigter und Berufsaussteiger

Angesichts der unzumutbaren Arbeitsbedingungen verwundert es nicht, dass die Teilzeitquote bei den angestellten Ärzten immer weiter zunimmt. Mittlerweile gehen 31 % einer Teilzeitbeschäftigung nach, was gegenüber 2019 einer Zunahme um 6 Prozentpunkte entspricht. Die von den sich verschlechternden Arbeitsbedingungen ausgehenden Signale sind insbesondere in Zeiten des zunehmenden Ärztemangels fatal. Eine steigende Zahl an Berufsaussteigern und Teilzeitbeschäftigten wird zu einer weiteren Verschärfung der Situation beitragen. Gleiches gilt für Stellenkürzungen vonseiten der Träger. Diese Entwicklung war jedoch vorauszusehen. Infolge des 2020 eingeführten Pflegebudgets wurde der Spielraum der Kliniken, Investitionsmittel durch Einsparungen im Pflegebereich zu generieren, stark eingeschränkt. Fachleute hatten deshalb davor gewarnt, dass die Krankenhäuser mit Einsparungen beim ärztlichen Personal reagieren würden.

Was ist dem ärztlichen Nachwuchs wichtig?

Welche Erwartungen habe ich an den Beruf als Arzt? Wie möchte ich arbeiten? Diese und weitere Fragen wurden im Rahmen des vierjährlichen Berufsmonitorings durch die Universität Trier an Nachwuchsmediziner gestellt. Beauftragt wurde die Studie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Kooperation mit dem Medizinischen Fakultätentag und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland. Anders als in den Vorjahren konnten auch angehende Mediziner aus Frankreich und der Schweiz teilnehmen. Die wichtigsten Ergebnisse aus Deutschland sollen hier kurz vorgestellt werden.

Erwartungen an den Beruf als Arzt

Wie in den Vorjahren ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für die Nachwuchskräfte von herausragender Bedeutung. Daneben sind für 83 % der befragten Medizinstudenten geregelte Arbeitszeiten wichtig. Gleichzeitig besteht der Wunsch nach flexiblen Arbeitsmodellen (81 %). Als

Arzt in der eigenen Praxis zu arbeiten ist für 55 % der Responder denkbar – das entspricht einem leichten Plus von 3 Prozentpunkten im Vergleich mit der Befragung von 2018. Ob in der eigenen Praxis, in Kooperation oder im Krankenhaus, die neue Generation an Ärzten will mehrheitlich im Team arbeiten.

Niederlassung und Anstellung
73 % der 8.600 Medizinstudierenden können sich eine vertragsärztliche Tätigkeit als niedergelassener Arzt vorstellen. Dabei liegt die Bereitschaft zur fachärztlichen Versorgung mit 71 % deutlich über der hausärztlichen Versorgung (43 %). Auch der seit Jahren anhaltende Trend zur Anstellung wird den Befragungsergebnissen zufolge in den kommenden Jahren weiter verstärkt werden. Insgesamt 96 % der Studierenden im Bundesgebiet können sich das Arbeiten in Anstellung vorstellen.

Berücksichtigung der Bedürfnisse als Schlüssel zur Versorgungssicherheit
Angesichts des Fachkräftemangels wird das Wissen um die Bedürfnisse der jungen Generation immer wichtiger. Auf Basis der Kenntnisse können sich Praxen, medizinische Versorgungseinrichtungen oder Krankenhäuser gegenüber der Konkurrenz einen Wettbewerbsvorteil verschaffen. Dies kann gelingen, indem das Arbeitsumfeld in der ambulanten und stationären Versorgung auf die Bedürfnisse der neuen Ärztegeneration angepasst wird. Stichwort familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten.

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.

ALLGEMEINMEDIZIN

Trotz Pandemie: Allgemeinmediziner verzeichnen Umsatzwachstum

Während der Corona-Pandemie waren die Allgemeinmediziner mit vielseitigen Herausforderungen konfrontiert: Erhöhter Hygiene- und Personalaufwand trafen auf abnehmende Behandlungszahlen. Trotzdem konnten die Allgemeinmediziner einen Umsatzanstieg verzeichnen.

Weniger Behandlungen bei besserer Honorierung
Obwohl die Anzahl der Behandlungsfälle abnahm, hatten die Allgemeinmediziner einen Umsatzanstieg zu verzeichnen. Neben den politischen Maßnahmen ist dies auf das vorsichtige Handeln der Ärzte zurückzuführen. Insgesamt wurden Einsparungen vorgenommen, was sich positiv auf den Ertrag der Praxis auswirkt. Dieses achtsame Handeln der Allgemeinmediziner in Verbindung mit dem Rettungsschirm der Regierung brachte die Hausärzte gut durch die Pandemie. So stieg der Branchenumsatz der Allgemeinmediziner im Jahr 2021 erneut im Vergleich zum Vorjahr von 9,9 Mrd. € auf 10,0 Mrd. € bzw. um 1,2 %. Hintergrund der Steigerung sind neben dem Rettungsschirm auch die EBM-Reform, die Erhöhung der Gesamtvergütung sowie die Umsetzung des TSVG. Erstere hatte für eine Förderung der sprechenden Medizin gesorgt.

Ausfallrate für Allgemeinmediziner bleibt stabil
Die Hausärzte bilden eine tragende Säule in der ambulanten Versorgung. Im Jahr 2021 lag die Ausfallrate der allgemeinmedizinischen Praxen bei 0,3 % und damit deutlich unter der Gesamtwirtschaft (1 %). Auch in den Vorjahren wiesen die Allgemeinmediziner eine konstante Ausfallrate von 0,4 % auf, was die finanzielle Stabilität der allgemeinmedizinischen Praxen verdeutlicht.

Marktstruktur verändert sich: Erneute Abnahme der hausärztlichen Praxen
Trotz der guten wirtschaftlichen Lage der Allgemeinmediziner nimmt die Zahl der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung stetig ab, von 38.310 auf 37.925. Gleichzeitig sank auch die Zahl der Arztpraxen - ohne Berücksichtigung der MVZ – von 76.127 auf noch 74.717 Praxen in 2020. Der Abwärtstrend in der hausärztlichen Versorgung setzt sich auch im Jahr 2021 fort. Die Zahl der Praxen sank um 766 gegenüber dem Vorjahr auf 35.483 Praxen. Dabei verändern sich die Praxen zunehmend hinsichtlich ihrer Größe durch die Anstellung von Ärzten in Einzelpraxen oder kooperativen Strukturen wie Berufsausübungsgemeinschaften.

Rettungsschirm leistet entscheidenden Beitrag zur positiven Entwicklung
Die Corona-Pandemie stellt das gesamte Gesundheitssystem vor ungeahnte Herausforderungen. Neben den organisatorischen und prozessualen Anpassungen sorgen insbesondere Mehrkosten im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes für eine finanzielle Belastung. Der teilweise deutliche Rückgang der Fallzahlen wurde durch den Rettungsschirm kompensiert, der Anfang 2021 auslief. Diese stabilisierende Maßnahme federte einen fallzahlbedingten Honorarverlust auf maximal 10 % ab, indem die volle Vergütung der MGV an die KVen ausbezahlt wurde. Dadurch bekam jede KV dieselbe Menge an Geld wie vor der Corona-Pandemie bei weniger Fallzahlen, wodurch der Fallwert und damit das Honorar je Fall stiegen. Insbesondere die KVen, die kein RLV mehr anwenden, hatten dadurch keinerlei Verschiebungen. Auch sie verteilten die Geldmenge auf die angeforderte Leistungsmenge.

ALLGEMEINMEDIZIN & KINDER- UND JUGENDARZT

Welche Fachgruppe liegt wirtschaftlich vorn?

Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin haben viele Überschneidungen. Sie dienen als erste Anlaufstelle bei Krankheiten und Prävention, zählen zu den sog. gesprächsintensiven Fachgruppen und begleiten ihre Patienten im Rahmen ihrer hausärztlichen Funktion. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob sich die Parallelen hinsichtlich der Art der Aufgabe und Verantwortung der beiden Facharztgruppen auch in vergleichbaren wirtschaftlichen Zahlen niederschlagen. Eine aktuelle Auswertung für Westdeutschland aus dem ATLAS MEDICUS® gibt Aufschluss.

Kinder- und Jugendärzte liegen aus wirtschaftlicher Sicht leicht vorn

Der Vergleich der Kennzahlen aus ATLAS MEDICUS® zeigt auf den ersten Blick, dass sich die relativ ähnlichen Aufgabenprofile der beiden Facharztgruppen in nur geringfügig voneinander abweichenden wirtschaftlichen Kennzahlen niederschlagen (vgl. Tab.). In der Durchschnittsbetrachtung versorgen beide Facharztgruppen pro Quartal jeweils rund 1.100 Fälle und die Personalkostenquote liegt übereinstimmend bei ca. 30 %. Abweichungen ergeben sich beim Umsatz, wobei die Erlöse der Kinder- und Jugendärzte im Durchschnitt um rund 9.000 € pro Jahr über jenen ihrer allgemeinmedizinischen Kollegen liegen.

Die Höhe der Umsätze erlaubt für sich genommen jedoch noch keine Aussage über die Rentabilität einer Praxis. Diese kann in der Relativbetrachtung anhand desjenigen Teils des Umsatzes bemessen werden, der einer Praxis nach Abzug der Kosten als Gewinn verbleibt (sog. Umsatzrendite oder Umsatzrentabilität). Dem ATLAS MEDICUS® Kennziffernvergleich zufolge erzielen die Kinder- und Jugendarztpraxen im Durchschnitt nicht nur höhere Umsätze, sondern verfügen auch über eine geringfügig höhere Umsatzrendite (+0,5 Prozentpunkte).

Tab. 2 – Wirtschaftlicher Steckbrief: Allgemeinmediziner und Kinder- und Jugendärzte im Vergleich (Westdeutschland)

	Allgemeinmediziner	Kinder- und Jugendarzt
Einnahmen je Arzt	337.000 €	346.000 €
Fallzahl GKV je Arzt und Quartal	862	984
Fallzahl HzV je Arzt und Quartal	128	–
Fallzahl Privat je Arzt und Quartal	109	138
Fallzahl Gesamt je Arzt und Quartal	1.099	1.122
Umsatzrentabilität	52,64 %	53,14 %
Personalkostenquote	30,00 %	29,80 %

Quelle: www.atlas-medicus.de

Bei Betrachtung der absoluten Zahlen ergibt sich laut ATLAS MEDICUS® ein durchschnittlicher Jahresgewinn von rund 181.000 € je Kinder- und Jugendarzt und somit ein Gewinnvorteil von rund 6.000 € gegenüber dem Allgemeinmediziner (Jahresgewinn: ca. 175.000 €). Der Vergleich der wichtigsten wirtschaftlichen Kennzahlen der Fachärzte für Allgemeinmedizin und jener der Kinder- und Jugendärzte zeigt nur geringe Abweichungen und spiegelt somit das ähnliche Leistungs- und Belastungsprofil der beiden Facharztgruppen wider.

Hinweis: Bei der Beurteilung der Werte ist zu berücksichtigen, dass vom ausgewiesenen Gewinn noch Steuern, Aufwendungen für die Krankenversorgung, Altersvorsorge etc. und gegebenenfalls Tilgungsleistungen für Praxiskredite abzuziehen sind.

DERMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE UND RHEUMATOLOGIE

Innovationsausschuss fördert neues Delegationsmodell „DELIVER-CARE“

Das von 2020 bis 2023 laufende Projekt „DELIVER-CARE“ des Innovationsausschusses fördert die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Medizinische Fachangestellte (MFA) im Bereich der chronisch-entzündlichen Krankheiten mit rund 2,2 Mio. €. Ziel ist die verbesserte Versorgung und Steigerung der Lebensqualität der Patienten in den Krankheitsbereichen der Dermatologie, Gastroenterologie und Rheumatologie. Da es sich bei chronisch-entzündlichen Krankheiten um hochkomplexe Krankheitsbilder handelt, ist die Behandlung von einem enormen zeitlichen Aufwand geprägt. Das Projekt unterstützt die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten zur Verlaufskontrolle an Medizinische Fachangestellte, um den verzögerten Zugang zur fachärztlichen Versorgung zu verbessern.

Strukturierte Sprechstunde durch MFA

Grundlage des Projekts ist die Entwicklung eines Modells, bei der die MFA eigene strukturierte Sprechstunden durchführen können. Hierbei dienen die MFA vordergründig als erster Ansprechpartner bei besonderen Vorkommnissen, erheben aber auch Symptome und prüfen die Verträglichkeit der Medikamente. Befunde werden nachfolgend mit dem Facharzt besprochen. Dieses Modell soll eine verbesserte medikamentöse Therapie, die individualisierte Aufklärung und den schnelleren Zugang zum Facharzt ermöglichen.

Effektivität wird in einer kontrollierten Studie überprüft

Aktuell wird in einer Kontrollstudie mit 604 Patienten die Effektivität der MFA-Sprechstunde geprüft. Dabei werden alle Teilnehmer auf die Interventions- oder die Kontrollgruppe verteilt. Während die Patienten in der Interventionsgruppe ein Jahr lang die MFA-Sprechstunde besuchen, wird die Kontrollgruppe weiterhin über die Regelversorgung betreut.

Neue Versorgungsmodelle zur Sicherstellung der Versorgung
Besonders in stark unterversorgten Fachgebieten sind neue Versorgungsmodelle wie die Delegation notwendig, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Das auf eine Laufzeit von vier Jahren angelegte Modellprojekt DELIVER-CARE wird nach Beendigung im Jahr 2023 zeigen, inwiefern das Projekt neue Perspektiven gegen den Fachärztemangel hervorbringt. Im Falle einer positiven Evaluation wird das Modell in die Regelversorgung aufgenommen, um für dauerhafte positive Versorgungseffekte auf Bundesebene zu sorgen. Ein mögliches Finanzierungsmodell wird bereits während der Projektlaufzeit geschaffen, um moderate Aufwendungen für die Krankenkassen zu ermöglichen. Zudem kann das Konzept im Erfolgsfall auf andere Gebiete wie beispielsweise die Augenheilkunde erweitert werden.

KARDIOLOGIE

Herzinsuffizienz: Telemedizinplattform überzeugt Patienten und Ärzte

Die Telemedizinplattform zur Unterstützung der Behandlung von Herzinsuffizienz (HF) namens „sekTOR-HF“ erhält eine positive Bewertung seitens Patienten und medizinischem Personal bei der Zufriedenheit und Akzeptanz. Zu diesem Ergebnis kommt eine im Rahmen des Förderprojekts des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführte Befragung von rund 200 HF-Patienten aller Schweregrade.

Ziele und Funktionsweise der Plattform
Ziel des Versorgungsmodellprojektes ist es, unnötige Aufenthalte im Krankenhaus zu reduzieren und Wiederaufnahmen in Krankenhäuser durch Sicherstellung einer nachstationären Betreuung zu vermeiden. Mithilfe einer Smartphoneapplikation bzw. eines Internetportals erhalten die Patienten die Möglichkeit, Vitalwerte wie Herzströme aus dem Elektrokardiogramm, Blutdruck, Körpergewicht oder generelle Angaben zum Gesundheitszustand an die behandelnden Ärzte und eine eingerichtete Netzwerkstelle zu senden, welche die eingehenden Daten kontinuierlich überwacht. Die Experten können aus der elektronischen Patientenakte Auffälligkeiten im Monitoring erkennen, passgenaue Maßnahmen ableiten und individuelle Therapieempfehlungen in Abstimmung mit den involvierten Haus- und Fachärzten, Kliniken und weiteren Gesundheitsdienstleistern aussprechen. Teil des Projekts ist zu Beginn eine umfassende Schulung der Patienten, welche die Handhabung der telemedizinischen Ausstattung und zum Selbstmanagement beinhaltet.

Vielfältige positive Auswirkungen auf die Versorgung bei Herzinsuffizienz
Der Befragung zufolge berichten die Patienten durch den Einsatz der Plattform von einer gesteigerten Motivation und Interesse am Umgang mit der eigenen Erkrankung. Zudem nahmen die Projektteilnehmer ein größeres Vertrauen in den eigenen Körper wahr, was ihnen nach eigenen Angaben ein Gefühl von Sicherheit gebe und das Wohlbefinden steigere. Betont wurde zudem die Unkompliziertheit insbesondere bei der Eintragung der Messwerte und die Niedrigschwelligkeit des telemedizinischen Angebots. Als zentraler Vorteil wurde die verbesserte Kooperation aller in die Behandlung einbezogener Akteure genannt, was eine intensivere Kommunikation untereinander ermögliche.

HF häufige Todesursache und kostenintensiv
Die HF nimmt deshalb einen bedeutenden Stellenwert in der Gesundheitsversorgung ein, weil die Erkrankung die dritthäufigste Todesursache in Deutschland darstellt und aufgrund häufiger Krankenhausaufenthalte, die meist mit der Erkrankung einhergehen, große Kosten verursacht. Expertenkreise gehen davon aus, dass durch ein optimiertes Patientenmanagement eine Vielzahl der stationären Aufnahmen vermeidbar wäre, was Gesundheitsausgaben reduziert und die Lebensqualität der Patienten erhöht. An diesem Punkt startet das Projekt sekTOR-HF und setzt mit dem Vorgehen auf eine neue Kommunikations- und Koordinationsstrategie.

Regionale Erprobung mit Aussicht auf bundesweite Ausdehnung
Das Projekt wird in Bayern und Hessen für den Zeitraum von zwölf Monaten erprobt. Um den Effekt der neuen Versorgungsform zu erheben, findet der Vergleich mit einer ausgewählten Kontrollregion statt. Bei erfolgreichem Projektverlauf besteht die Möglichkeit der Ausweitung des Projekts auf Bundesebene sowie auf weitere Volkserkrankungen.

ZAHNÄRZTE

DMS 6: Erste Studienergebnisse betreffen kieferorthopädische Versorgung

Erstmals seit mehr als 30 Jahren sind wieder bundesweite Daten zur Mundgesundheit verfügbar. Am 23. September veröffentlichten das Institut der Deutschen Zahnärzte, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie in einer gemeinsamen Pressekonferenz erste Ergebnisse der sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6). Schwerpunktthema dieses ersten DMS-Moduls ist die Kieferorthopädie (KFO), genauer Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern. Erstmals seit über 30 Jahren sind damit für diesen Versorgungsbereich wieder flächendeckend aktuelle Daten verfügbar.

Ergebnisse des DMS-Moduls 1 (Kieferorthopädie)

- Der Anteil der Kinder, bei denen eine kieferorthopädische Behandlung indiziert ist, ist über die Jahre konstant geblieben.
- Bei rund 40 % der 8- bis 9-Jährigen wurde ein kieferorthopädischer Behandlungsbedarf (KIG 3 oder höher) festgestellt. Wie Abrechnungsdaten belegen, entspricht dies auch dem Prozentsatz der Kinder, die tatsächlich auch therapiert werden.

- 10 % der untersuchten Kinder weisen ausgeprägte, 15,5 % stark ausgeprägte und 5 % extrem stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf.
- Kariesfreie Kinder benötigen signifikant seltener eine kieferorthopädische Versorgung (37,1 %) als Kinder mit Karieserfahrung (44,7%).
- Kinder mit kieferorthopädischem Behandlungsbedarf sind häufig auch eingeschränkt in ihrer Lebensqualität im Hinblick auf ihre Mundgesundheit und Schwierigkeiten beim Kauen.

Wie wurde der KFO-Behandlungsbedarf ermittelt?
Die der Studie zugrunde liegenden Daten resultieren aus dem festgestellten kieferorthopädischen Behandlungsbedarf der im Rahmen der DMS 6-Studien untersuchten 8- bis 9-jährigen Kinder. Die Feststellung des Behandlungsbedarfs erfolgt entsprechend den KFO-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Diese sehen eine Einstufung in fünf Schweregrade gemäß festgelegter kieferorthopädischer Indikationsgruppen (KIG) vor, die ebenso wie die wichtigsten Studienergebnisse aus der von der BZÄK veröffentlichten Grafik ersichtlich sind: https://bit.ly/3VBjfk3

Studienergebnisse belegen bedarfsgerechte KFO-Versorgung
Die hohe Übereinstimmung von festgestelltem Versorgungsbedarf einerseits und tatsächlich stattfindender KFO-Behandlung andererseits (feststellbar anhand vorliegender Abrechnungsdaten) entkräften die verbreitete These einer Überversorgung im Bereich der Korrektur von Zahnfehlstellungen. Darüber hinaus untermauern die Studienergebnisse den medizinisch-prophylaktischen Charakter kieferorthopädischer Behandlungen und deren große Relevanz für die Prävention von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen.

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.

Hausärztemangel trifft auf Baden-Württemberg

Bundesweit ist ein Ärztemangel zu spüren, der nun auch auf die hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg trifft und sich in den kommenden Jahren noch verschärfen wird. Ursächlich hierfür ist insbesondere die demografische Entwicklung. Allein bis 2035 werden voraussichtlich jährlich 9.000 Mediziner in Rente gehen, so das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung. Gleichzeitig steigt mit der immer älter werdenden Bevölkerung der Behandlungs- und folglich ärztlicher Personalbedarf. Gleichzeitig ist ausreichend Nachwuchs nicht in Sicht.

Landesweit erster Mittelbereich von Unterversorgung betroffen
In Baden-Württemberg gilt seit Oktober der Schwäbische Wald mit einem Versorgungsgrad von 58,4 % offiziell als unterversorgt. Zudem droht in diversen weiteren Mittelbereichen im Ländle unter ihnen Rottweil, Tuttlingen und Mosbach eine ähnliche Lage. Dabei ist die Ausbreitung der Unterversorgung sehr wahrscheinlich, da zahlreiche Kollegen bereits das Rentenalter erreicht haben. Dies gilt ebenso für den Schwäbischen Wald. Die hiesige Versorgung wird sich, sofern kein hausärztlicher Nachwuchs gefunden wird, weiter verschlechtern. Abhilfe schaffen sollen nun die nach Feststellung durch den Landesausschuss vorgeschriebenen Sicherungszuschläge, die niederlassungswillige Hausärzte erhalten.

Mehr Ärzte, aber trotzdem ein Mangel
Dem bundesweiten Trend folgend, verzeichnet auch Baden-Württemberg eine wachsende Zahl niedergelassener Ärzte. In 2022 waren rund 23.000 Ärzte als niedergelassene Ärzte tätig. Damit ist die Anzahl der Köpfe innerhalb von 9 Jahren um gut 12 % gestiegen. Gleichzeitig besteht die Personallücke weiterhin. Wie passt das zusammen? Ursächlich hierfür ist insbesondere der Wunsch nach Anstellung. Arbeiteten in 2010 lediglich 7 % der Mediziner in einem weisungsgebundenen Arbeitsverhältnis, waren es 2022 bereits nahezu ein Viertel. In der hausärztlichen Versorgung liegt der Anteil der angestellten Mediziner sogar bei mittlerweile 31 %. Die Gründe für diese Entwicklung sind vielschichtig. Ein zentrales Motiv zur Anstellung ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, was sich auch in einer hohen Teilzeitquote von über 60 % ausdrückt. Geht ein Arzt in den Ruhestand, so werden derzeit zwei bis drei junge Kollegen benötigt, um die Versorgung auf gleichem Niveau sicherstellen zu können.

Die Zahl der Hausärzte folgt in BW dem bundesweiten Trend nicht
Besonders kritisch ist die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung. Im Gegensatz zur bundesweiten Entwicklung, steigen die Arztzahlen der Hausärzte in Baden-Württemberg nicht, sondern sind rückläufig. Im Vergleich zu 2013 hat sich die Anzahl der praktizierenden Hausärzte im Bundesland um 69 verringert. Bei Betrachtung der Versorgungsanteile werden die Auswirkungen des Mangels noch deutlicher: 371 Versorgungsanteile stehen den Patienten in der hausärztlichen Versorgung nicht mehr zur Verfügung.

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.

Plattform für Migranten verhilft zu besserer Gesundheitskompetenz

Das Institut für Technologie und Arbeit (IAT) hat gemeinsam mit verschiedenen Partnern ein Tool entwickelt, das Migranten dabei unterstützt, potenzielle Gesundheitsprobleme zu erkennen und darauf zu reagieren. Mithilfe von Leitfäden, Trainingsmaterialien und -aktivitäten sowie einer E-Trainingsplattform können Migranten selbstständig Wissen und Fähigkeiten aufbauen. Zudem sollen Ärzte und Pfleger die Migranten bei der Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenz unterstützen.

Migranten leisten einen Beitrag zur Gesellschaft

Das IAT hat im Rahmen des Projekts „Migrants Digital Health Literacy“ (MIG-DHL) das Ziel, die Eingliederung von Migranten zu verbessern, da der Zugang zu Gesundheits- und Sozialdienstleistungen ein wichtiger Aspekt für den Grad der Integration ist. Nur wenn Menschen durch eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung gesund aufwachsen, können sie einen Beitrag zur Gesellschaft leisten. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zu eliminieren.

Verschiedene Faktoren reduzieren die Gesundheitskompetenz

Besonders bei neu Immigrierten ist die Gesundheitskompetenz häufig gering ausgeprägt, was auf folgende Punkte zurückzuführen ist:

- Fehlende Fähigkeiten bei den Gesundheitsfachkräften wie Ärzten oder Pflegern im Umgang mit den Migranten
- Ungenügende Sprachkenntnisse, kulturelle Barrieren und ökonomische Herausforderungen
- Niedriger ökonomischer Status und Bildung

Ein Lösungsansatz ist das Einbinden und Schulen von Migranten, die bereits seit längerer Zeit in Deutschland leben. Diese können dann andere Migranten unterstützen. Um Hürden abzubauen, sollten sowohl Patienten als auch Leistungserbringer die Trainingsmaterialien nutzen.

Interkulturelle Hindernisse erschweren die Kommunikation von Patienten und Gesundheitspersonal

Nicht nur die Sprachbarriere stellt eine Herausforderung in der Patientenversorgung dar - interkulturelle Differenzen können zu Fehldiagnosen führen. Beispielsweise gefährdet das Anerkennen einer Krankheit in einigen Gesellschaften der Subsahara Afrikas den sozialen Status. Aus diesem Grund wird selten über Vorerkrankungen gesprochen, um den eigenen sozialen Status nicht negativ zu beeinflussen. In ostasiatischen Gesellschaften werden eigene Probleme lange zurückgehalten, da die Gruppe oder Familie als wichtiger angesehen wird. Besonders psychische Erkrankungen werden folglich oft als persönliches Scheitern aufgefasst. In arabischen Gesellschaften wird dem Arzt eine hohe Autorität zugesprochen. Wenn Patienten nicht aktiv nachfragen, kann dies ein Zeichen des Respekts sein.

Tool trägt zum Abbau bestehender Hürden bei

Je nach Hintergrund des Patienten muss das Gesundheitspersonal verschiedene interkulturelle Verhaltensweisen berücksichtigen, um Missverständnisse und Fehldiagnosen zu verhindern. Gleichzeitig verbessern die Migranten ihre Gesundheitskompetenz mithilfe verschiedener Tools selbst. Das Projekt kann dabei helfen, sprachliche und interkulturelle Hürden in der Patientenversorgung abzubauen.

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.

Digitalisierung im Gesundheitswesen – was ändert sich?

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet weiter voran. Insbesondere die Coronakrise hat den Ausbau digitaler Strukturen und Angebote beschleunigt. Ein Paradebeispiel hierfür ist die Videosprechstunde. Wurde die virtuelle Sprechstunde 2019 nur von einigen wenigen Versicherten nachgefragt, änderte sich dies mit der Pandemie radikal. Mittlerweile ist die Videosprechstunde fester Bestandteil der Regelversorgung.

Daneben wird das digitale Netzwerk – die Telematikinfrastruktur (TI) kontinuierlich erweitert. Die TI ermöglicht nicht nur einen sicheren und schnellen Austausch von Gesundheitsdaten über die

Sektoren- und Einrichtungsgrenzen hinweg, sondern ist auch Plattform für zahlreiche digitale Anwendungen. Dazu zählen z. B. die elektronischen Patientenakte (ePA), der elektronische Medikationsplan (eMP) oder das elektronische Notfalldatenmanagement (NFDM). Ärzte und Psychotherapeuten sind bereits seit 2019 gesetzlich zum Anschluss verpflichtet. Seit 2020 bzw. 2021 sind Apotheken und Krankenhäuser Teil der TI. Weitere Akteure folgen in den kommenden Jahren.

Tab. 3 – Ausbau der Telematikinfrastruktur – Rückblick und Vorschau

Verpflichtender Anschluss	Akteur
Juli 2019	Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten
September 2020	Apotheken
Januar 2021	Krankenhäuser
Januar 2024	Ambulante, stationäre und außerklinische Intensivpflege
Juli 2024	Zahntechnische Labore
Januar 2025	Erbringer Soziotherapie
Januar 2026	Heil- und Hilfsmittelerbringer

Quelle: DVPMG, gematik, KBV

Derzeit sind die Nutzungsmöglichkeiten der TI noch wenig flexibel. Ärzte können bislang nur ortsgebunden, z. B. in der Praxis auf die TI zugreifen. Ursächlich hierfür ist die technische Infrastruktur, die aus Hardware-Komponenten wie z. B. dem Konnektor besteht. Mit der TI 2.0 soll sich dies grundlegend ändern. Ziel des Gesetzgebers ist es, bis Ende 2025 die TI zu modernisieren, indem die Hardware- durch Softwarelösungen ersetzt werden. Bis dahin bleibt die hardwaregebundene Infrastruktur der TI bestehen.

Aufgrund abgelaufener Zertifikate müssen allein in diesem Jahr rund 15.000 Konnektoren ausgetauscht werden. Dies betrifft zunächst die Firma CompuGroup Medical, die als erstes Unternehmen zugelassene Konnektoren auf den Markt gebracht hatten. In 2023 werden dann weitere 40.000 Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapiepraxen einen Tausch der Komponente vornehmen müssen.

Der Instant-Messaging-Dienst für das Gesundheitswesen

Schnell eine Nachricht an den ärztlichen Kollegen schicken, um die Therapie eines gemeinsamen Patienten abzustimmen - bislang war dies nur eingeschränkt möglich. Mit dem TI-Messenger soll sich dies ändern. Ab dem zweiten Quartal 2023 ist die Einführung des Sofortnachrichtendienstes für Leistungserbringer geplant. Ab diesem Zeitpunkt können Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken oder Pflegeeinrichtungen schnell und sicher über die Einrichtungs- und Sektorengrenzen hinweg miteinander kommunizieren. Im Gegensatz zu den bekannten Messengern, wie z. B. WhatsApp erfüllt die Anwendung der gematik gleichzeitig hohe Datenschutz- und Sicherheitsanforderungen. Genutzt werden kann der TI-Messenger auf dem PC, Tablet oder Smartphone.

Was kann der TI-Messenger?

- Der TI-Messenger ist nicht nur in der Lage Textnachrichten zu versenden, sondern eignet sich auch für den Austausch von PDF-Dateien, Fotos oder Sprachnachrichten.
- Das integrierte und bundesweite Adressbuch vereinfacht die Recherche nach dem passenden Gesprächspartner.
- Mit Hilfe des Berechtigungsmanagements kann festgelegt werden, wer wie kommunizieren darf (z. B. Ärzte oder Praxispersonal).
- Chatgruppen erlauben einen gemeinsamen Austausch im Team.
- Damit der Instant-Messenger nicht den Urlaub stört, können die Leistungserbringer unterschiedliche Statusmeldungen einstellen (z. B. abwesend, aktiv oder nicht stören).

TI-Messenger schließt wichtige Lücke in der Kommunikation

Der TI-Messenger schließt eine wichtige Lücke in der Kommunikation zwischen den Leistungserbringern. Unklarheiten können auf diese Weise ortsunabhängig und zeitnah behoben werden. Das spart nicht nur Zeit, sondern verbessert auch die Versorgungsqualität der Patienten. Derzeit entwickelt die Industrie nach den Vorgaben der gematik die erste Ausbaustufe des Messengers. Diese ermöglicht zunächst ausschließlich die Kommunikation zwischen den Heilberufen. Ab 2024 wird der Nutzerkreis durch Versicherte und Krankenkassen erweitert (siehe Tab.).

Tab. 4 – Ausbaustufen TI-Messenger

Stufe 1	Einfache Kommunikation zwischen den Heilberufen, einrichtungs- und sektorenübergreifend	Ab Q2 2023
Stufe 2	Kommunikation zwischen Heilberufen und Versicherten sowie zwischen Versicherten und Krankenkassen	Ab Q3 2024
Stufe 3	Erweiterung der Kommunikation durch Videochat und Videosprechstunden sowie Telekonsile	k. A.

Quelle: gematik Grafik: REBMANN RESEARCH

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 2023

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**, **WebEx-Meet**, **Teams** oder per **Telefonkonferenz** **jederzeit möglich**. Für **persönliche Beratungen** in unseren Büroräumen erfüllen wir alle Hygienevorschriften. **Setzten 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 2023

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

2023 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

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

HUG

*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

CERTIFIED 2021 HIPE AWARD

QUID

H.U.G Quartalsinformation