2

Jahrgang 2012

QUID

H.U.G Quartalsinformation

In Zusammenarbeit mit REBMANN RESEARCH

Deutsche Praxen im Investitionsstau

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

Inhalt

Barometer :: Seite 3 – 4
- Deutsche Praxen im Investitionsstau
– Niedergelassene: Stimmung bleibt schlecht

Talk :: Seite 4 – 6
- Arbeitgeber im Gesundheitswesen: „Wer ist der Größte im ganzen Land?“
- Der Arztberuf im Wandel

Fachrichtung :: Seite 6 – 8
- Allgemeinärzte: Initiative Stadtlandpraxis
- Fachärzte: Wer behandelt Deutschlands Kinder? Pädiater ergreifen die Initiative!
- Zahnärzte: Arztbewertungsportale machen auch vor Zahnärzten nicht Halt!

Regional :: Seite 8 – 10
- Baden-Württemberg: Facharztvertrag für Psychotherapie startet
- Rheinland-Pfalz: Netzwerk für Rheumapatienten
- Sachsen: Wichtige Änderungen beim Bereitschaftsdienst

International :: Seite 10 – 11
- OECD: Alarmierende Entwicklung bei Diabetes
- Weltweiter Gesundheitsmarkt „nimmt Fahrt auf“

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

Fortbildungsveranstaltungen 2012 :: Seite 14

Ärztestammtische 2012 :: 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

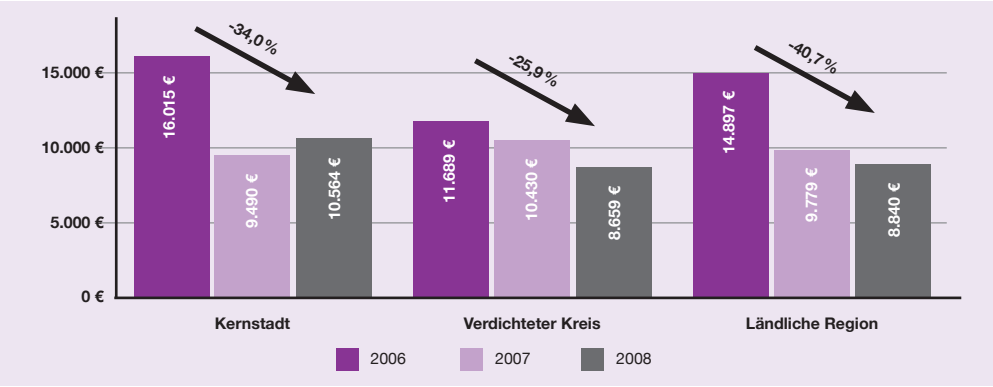
Barometer

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.

Deutsche Praxen im Investitionsstau

Einer aktuellen Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) aus dem ZI-Praxis-Panel (ZiPP) – einer repräsentativen Längsschnittstudie zur wirtschaftlichen Situation der niedergelassenen Ärzte – zufolge sind die Investitionen in deutschen Vertragsarztpraxen rückläufig. Dabei kommt das ZI zu dem Schluss, dass diese Entwicklung nicht von einem rückläufigen Investitionsbedarf begleitet ist, sondern dass die deutschen Praxen im Gegenteil einen hohen offenen Investitionsbedarf ausweisen. In die Untersuchung des Investitionsverhaltens gingen die Daten von insgesamt 3.300 deutschen Praxen ein.

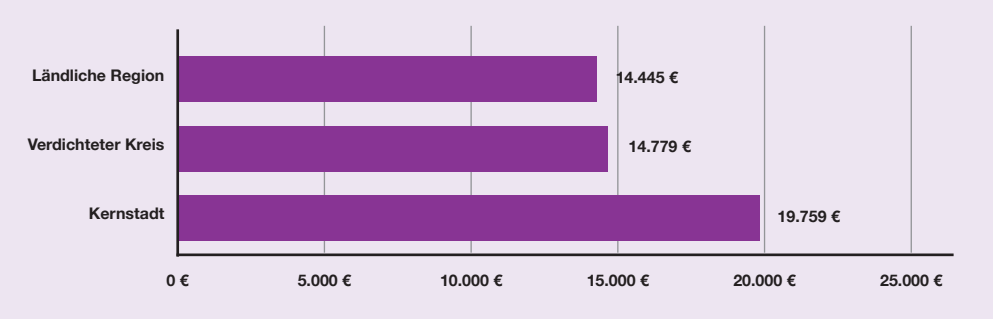
Durchschnittliche Investitionen je Praxisinhaber, 2006 bis 2008



Quelle: ZI Grafik: REBMANN RESEARCH

Laut ZI gingen die Investitionen je Praxisinhaber zwischen 2006 und 2008 um durchschnittlich rund 32 % zurück (vgl. Abbildung). Besonders stark ausgeprägt ist der Rückgang mit -41 % bei Praxen in ländlichen Gebieten und in Kernstädten (-34 %). Im Durchschnitt ergab sich zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2010 ein Investitionsrückstau von ca. 21.400 € je Praxis, was laut ZI ca. 20 % der durchschnittlichen Kosten einer Praxisübernahme ausmacht. Bei der Hochrechnung auf Gesamtdeutschland resultiert ein nicht gedeckter Investitionsbedarf von rund 2 Mrd. €.

Durchschnittlicher offener Investitionsbedarf je Praxisinhaber 2010



Quelle: ZI Grafik: REBMANN RESEARCH

Als Grund der rückläufigen Investitionen halten die Autoren zu rund einem Viertel das Alter der Arztpraxen für ausschlaggebend. Denn mit zunehmendem Alter einer Praxis sinken regelmäßig die realisierten Investitionen. Daneben lässt sich ein weiterer, allerdings minimaler Anteil der Entwicklung mit dem Kohorteneffekt erklären (siehe Infobox). Offen bleiben demnach die Gründe für einen Großteil des Investitionsrückgangs. Das ZI verweist in diesem Zusammenhang auf weiteren Forschungsbedarf.

Definition Kohorteneffekt
Auch Generationen-Effekt genannt – bezeichnet die Auswirkungen, die dadurch entstehen, dass jeder Geburtsjahrgang (= Kohorte) unter spezifischen und unvergleichbaren Rahmenbedingungen (historischen Umständen, Bildungssystemen etc.) aufwächst. Hierdurch kann es bei gleichem Alter der Individuen je nach Generation zu unterschiedlichem Verhalten der Individuen bzw. zu differierenden Resultaten kommen. Diese erschweren die eindeutige Interpretation der Untersuchungsergebnisse.

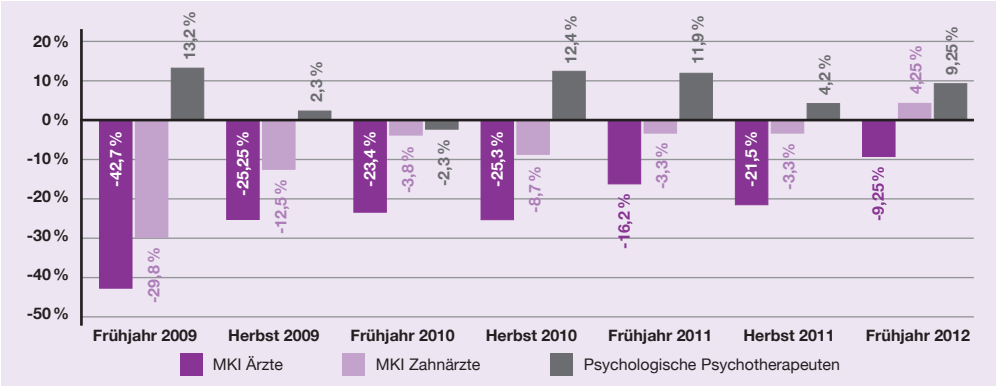
Die KBV schlägt angesichts der Studienergebnisse des ZIs Alarm und will die Gründe für das rückläufige Investitionsverhalten der Ärzte insbesondere in den ländlichen Regionen näher untersuchen. Mit Blick auf den zunehmenden Ärztemangel in strukturschwachen Gebieten sollten die Selbstverwaltungspartner dringend über entsprechende Fördermaßnahmen nachdenken. Eine Möglichkeit, den Ärzten in den betroffenen Gebieten Investitionshilfen zukommen zu lassen, bestünde z. B. im Rahmen des Strukturfonds (§ 105 SGB V), der im Zuge des Versorgungsstrukturgesetzes eigens zur Niederlassungsförderung in Gebieten aufgenommen wurde. Einige Bundesländer haben mit speziellen Förderprogrammen bereits Eigeninitiative ergriffen. So stellt z. B. die Landesregierung Baden-Württemberg Landärzten bei der Errichtung ihrer Praxen in unterversorgten Regionen Zuschüsse bis zu 20 % in Aussicht.

Niedergelassene: Stimmung bleibt schlecht

Der Medizinklimaindex (MKI) Frühjahr 2012 der Stiftung Gesundheit zeigt, dass sich die Stimmung unter den niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten gegenüber dem vergangenen Halbjahr stark verbessert hat. Während der MKI im Herbst 2011 noch bei -14,9 lag, erhöhte er sich aktuell auf -5,1. Damit wurde seit Beginn der Erhebung im Jahr 2006 ein Rekordhoch erreicht, denn bislang lag der Wert stets im zweistelligen Minusbereich. Insbesondere die Psychologischen Psychotherapeuten schätzen ihre Lage mit einem Wert von + 9,3 besonders optimistisch ein. Auch bei den Zahnärzten fiel der Wert mit + 4,25 gut aus.

Bei den niedergelassenen Ärzten hingegen bleibt die Stimmung weiter schlecht. Sie erreichten einen MKI von -9,3. Nur 28,6 % der Ärzte bewerteten ihre wirtschaftliche Lage als gut, 46 % als zufriedenstellend und rund 25,4 % als schlecht. Auch bei der Frage nach der zukünftigen Entwicklung ihrer wirtschaftlichen Lage fallen die Einschätzungen durch die Ärzte pessimistischer aus als jene der Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten. Nur rund 6,3 % der befragten Niedergelassenen blicken optimistisch in die Zukunft, 65,6 % rechnen mit einer gleichbleibenden Lage und 28 % erwarten eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation. Die Situation bei den Zahnärzten ist besser: Hier beurteilen 35,1 % ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als gut, 51,4 % als stabil und 13,5 % als schlecht. Immerhin 13,2 % gehen von einer Verbesserung der wirtschaftlichen Lage im kommenden Halbjahr aus, 60,5 % von einer gleichbleibenden Situation und 26,3 % rechnen mit einer Verschlechterung. Im Aufwind befinden sich die Psychologischen Psychotherapeuten. Hier verteilt sich die Einschätzung der aktuellen wirtschaftlichen Situation mit 29,6 % der Antworten auf „gut“, mit 66,7 % auf „befriedigend“ und mit nur 3,7 % auf „schlecht“. Dabei gehen 7,4 % von einer Verbesserung, 77,8 % von einer Stagnation und 14,8 % von einer Verschlechterung aus.

Entwicklung des MKI im Zeitverlauf



Quelle: Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse Grafik: REBMANN RESEARCH

Der MKI wird jährlich im Herbst und im Frühjahr von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (GGMA) im Auftrag der Hamburger Stiftung Gesundheit analog zum Geschäftsklimaindex für die gewerbliche Wirtschaft erhoben. Verglichen mit anderen Branchen, die sich ausnahmslos im Plusbereich befinden, ist die Stimmung bei den niedergelassenen Ärzten schlecht. In der längerfristigen Betrachtung (siehe Abbildung) lässt sich jedoch ein positiver Trend erkennen. Einer der Gründe für die verbesserte Stimmung könnte im seit Januar geltenden GKV-Versorgungsstrukturgesetz liegen, mit dem keine einschneidenden Honorarkürzungen einhergingen, sondern vielmehr Niederlassungsanreize gesetzt wurden.

Talk

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

Arbeitgeber im Gesundheitswesen: „Wer ist der Größte im ganzen Land?“

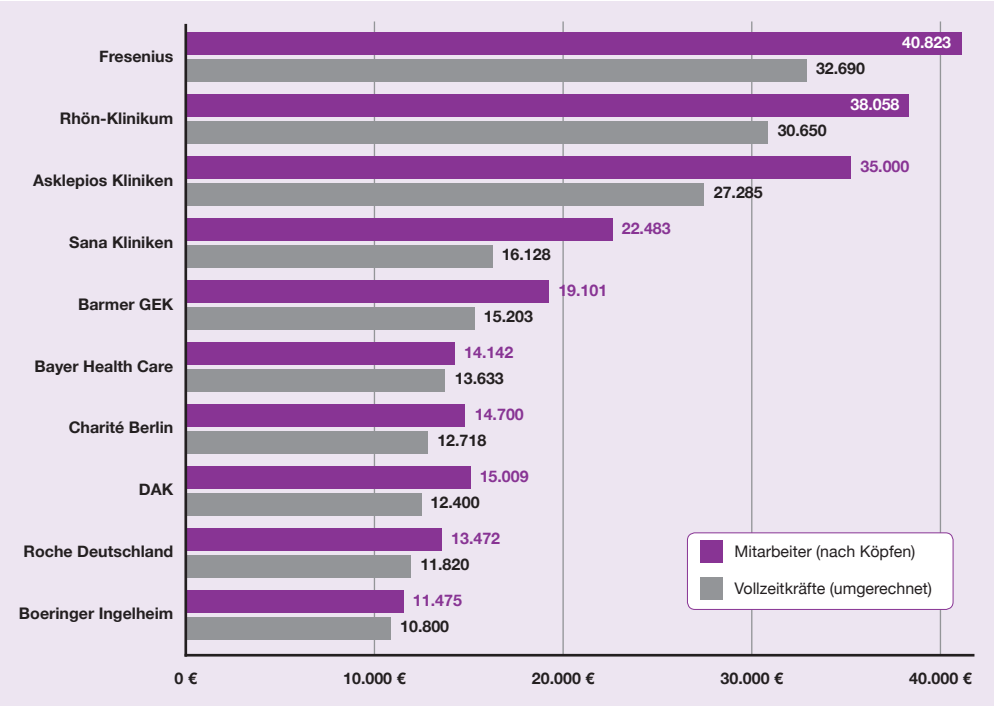
Das Handelsblatt hat eine vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) erstellte Rangliste der größten Arbeitgeber im deutschen Gesundheitswesen veröffentlicht. Auf den vorderen Plätzen liegen die großen privaten Klinikkonzerne, allen voran der Dax-Konzern Fresenius. Das Unternehmen, das u. a. Produkte der klinischen Ernährung und Dialysemaschinen herstellt, beschäftigt über 44.000 Mitarbeiter oder umgerechnet knapp 32.700 Vollzeitkräfte, wobei rund drei Viertel auf die Unternehmenstochter Helios Kliniken GmbH entfallen.

Die nächsten Plätze, Rhön-Klinikum, Asklepios und Sana, werden gefolgt von der Barmer GEK. Den inoffiziellen ersten Platz belegt die AOK: Bei einer Summierung aller Beschäftigten der Landesgesellschaften der Allgemeinen Ortskrankenkasse käme das Unternehmen auf insgesamt 53.600 Vollzeitkräfte und wäre damit mit Abstand der größte Arbeitgeber im deutschen Gesundheitswesen. Käme es tatsächlich zu der gegenwärtig geplanten Übernahme des Rhön-Klinikums durch den Gesundheitskonzern Fresenius, so entstünde ein Unternehmenskonglomerat, das sich mit einer Mitarbeiterzahl von insgesamt rund 78.881 bzw. rund 63.340 Vollzeitstellen deutlich von den anderen Unternehmen abheben würde.

Aus dem RWI-Ranking ergeben sich weitere wichtige Informationen: Erstens wird deutlich, dass die Gesundheitswirtschaft sehr heterogene Teilbereiche – wie ambulante und stationäre Kranken-

und Altenpflege als Dienstleistungsunternehmen sowie Pharma- und Medizintechnikunternehmen als klassische industrielle Produktionsbetriebe und daneben Krankenkassen – umfasst. Gerade bei Letzteren ist seit der Einführung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (Gesundheitsfonds) eine starke Konzentration hin zu immer größeren Unternehmen zu beobachten.

Die größten Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2010



Quelle: Handelsblatt Grafik: REBMANN RESEARCH

Zweitens belegen die zum Teil sehr großen Unterschiede hinsichtlich des Personals nach Köpfen und nach Vollzeitstellen, dass die Teilzeitbeschäftigung im Gesundheitswesen sehr ausgeprägt ist. Und drittens untermauert die Studie die steigende Bedeutung des Gesundheitswesens innerhalb der deutschen Volkswirtschaft. So beläuft sich die Zahl der Vollzeitstellen allein bei den genannten 15 größten Arbeitgebern auf insgesamt knapp 235.000. Dem Handelsblatt zufolge haben die 100 größten Arbeitgeber der Gesundheitswirtschaft zwischen 2009 und 2010 fast 58.000 neue Vollzeitarbeitsplätze geschaffen, was einem Wachstum von 9,3 % entspricht. Laut einer aktuellen Umfrage des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK) sollen auch in diesem Jahr 70.000 neue Stellen innerhalb der deutschen Gesundheitswirtschaft entstehen.

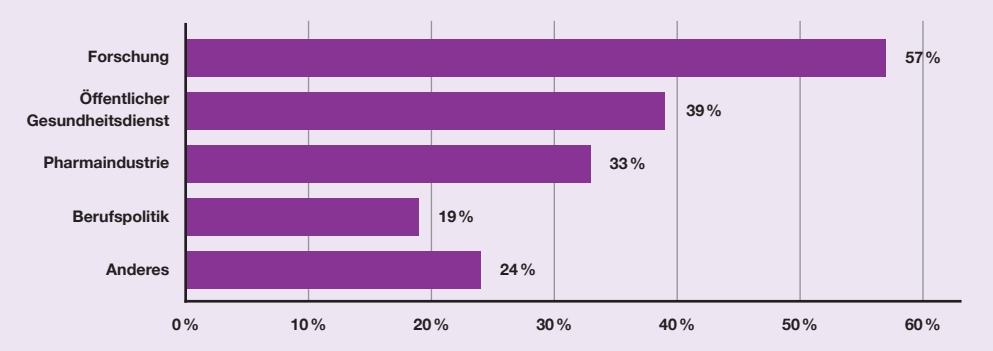
Der Arztberuf im Wandel

Für das Jahr 2020 wird vom Statistischen Bundesamt ein Bevölkerungsrückgang in Deutschland um ca. 2,1 Mio. Menschen prognostiziert, der im Wesentlichen die jüngeren Generationen betrifft. Die Anzahl der über 50-Jährigen hingegen wird ansteigen. So nimmt der Anteil der 50- bis 65-Jährigen um 3,7 Mio. und der der über 80-Jährigen um 1,9 Mio. zu. Für die medizinische Versorgung bedeutet dies, dass bis 2020 rund 72.000 Ärzte, darunter ca. 52.000 Niedergelassene und 20.000 Klinikärzte, aus Altersgründen aus dem Beruf ausscheiden werden. Zwar sind dann auch weniger Patienten zu behandeln, diese aber aufgrund ihres höheren Alters umso intensiver. Der Bedarf an Ärzten wird dementsprechend in den nächsten Jahren drastisch zunehmen.

Um diesen Bedarf decken zu können, müssen die Strukturen im Gesundheitswesen an die nachfolgende neue Ärztegeneration und deren Vorstellungen vom Arztberuf angepasst werden. Vom Hartmannbund wurden bundesweit Medizinstudenten in diesem Zusammenhang zu Erwartungen und Anforderungen an ihren zukünftigen Beruf befragt.

- Für die Hälfte der Studierenden hat der Arztberuf an Attraktivität verloren oder ist gar gänzlich unattraktiv. Für diese Studenten ist eine berufliche Laufbahn außerhalb der Patientenversorgung durchaus vorstellbar.

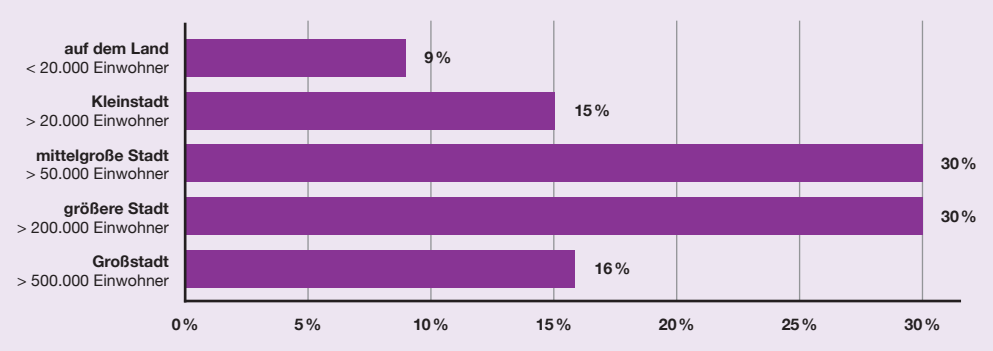
Vorstellbare Tätigkeitsbereiche außerhalb der Patientenversorgung



Quelle: Hartmannbund Grafik: REBMANN RESEARCH

- Auch eine Tätigkeit im Ausland kommt für 79 % der Studenten in Frage. Dies verwundert nicht, da Einkommen und Arbeitsbedingungen für Ärzte in Deutschland im Vergleich zu den meisten europäischen Ländern weniger optimal ausfallen. So sind z. B. die Zeiten für die Patientenberatung sehr knapp bemessen und dennoch die Arbeitszeiten wesentlich länger als die der ausländischen Ärzte.

Bevorzugter Ort für die Niederlassung



Quelle: Hartmannbund Grafik: REBMANN RESEARCH

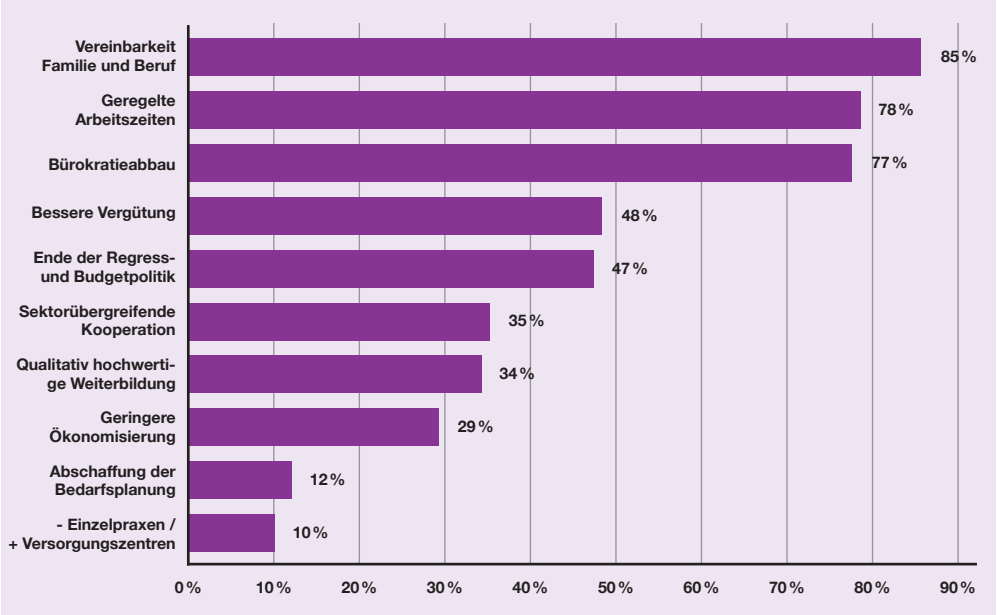
- Hinsichtlich einer Tätigkeit in ländlichen Regionen, die bisher für die meisten Studierenden als unattraktiv und nicht erstrebenswert gilt – in erster Linie aufgrund des hohen finanziellen Risikos einer Niederlassung – könnten sich die Studenten bei entsprechender finanzieller Unterstützung und ausführlichen Beratungsangeboten durchaus vorstellen, später auf dem Land zu arbeiten. Untersuchungen außerhalb der Umfrage ergaben, dass auch Praktika sowie das Ableisten von Praxiszeiten in ländlichen Regionen eine positive Auswirkung auf die Wahl des Arbeitsortes erzielen können. Unter den momentanen Umständen bevorzugt jedoch der Großteil aller Studierenden einen Arbeitsort in mittelgroßen bis großen Städten.

- Die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexiblere Arbeitszeitmodelle und Arbeitszeiten wie z. B. Teilzeitarbeit stellt zudem eine zentrale Forderung von 95,5 % aller Befragten dar. Das Einkommen hingegen ist für die Vielzahl der Befragten weniger wichtig.

- Eine weitere Erkenntnis hinsichtlich der Form der Berufsausübung ist das „Aussterben“ der Einzelpraxis, da die Mehrheit im ambulanten Bereich eine Tätigkeit im Rahmen einer Kooperation oder eines Angestelltenverhältnisses, z. B. in Gemeinschaftspraxen, Ärztlichen Versorgungszentren und MVZ, vorzieht. Gerade einmal 10 % können sich vorstellen, ihren Beruf in einer Einzelpraxis auszuüben.

- Um dieser Entwicklung entgegenzusteuern und den Beruf des Arztes für den Nachwuchs wieder attraktiver zu machen, bildet die Schaffung besserer Arbeits- und Rahmenbedingungen die grundlegende Voraussetzung.

Anforderungen der Studenten hinsichtlich der Attraktivität des Arztberufes



Quelle: Hartmannbund Grafik: REBMANN RESEARCH

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.

ALLGEMEINÄRZTE

Initiative Stadtlandpraxis

Der Kreis Harburg in Niedersachsen in der Nähe von Hamburg hat ein wegweisendes Modell entwickelt, das dem drohenden Hausärztemangel in ländlichen, aber stadtnahen Regionen entgegenwirken soll. Kern der Initiative „Stadtlandpraxis“, eines Gemeinschaftsprojekts von Landkreis, niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und der kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, ist

dabei die Idee, dass die Ärzte auf dem Land arbeiten und in der Stadt wohnen. Ermöglicht wurde dies durch den Entfall der Residenzpflicht im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes. Damit unterscheidet sich das Projekt von vielen anderen Fördermodellen. Daneben beinhaltet das Modell weitere Maßnahmen zur Förderung der Weiterbildung und Niederlassung als Allgemeinmediziner:

1. Verbundweiterbildung: In einer Kooperation der Kassenärztlichen Vereinigung, des Landkreises und der Kliniken wurde ein Curriculum erstellt, das die gesamte Facharztweiterbildung abdeckt und den angehenden Hausärzten absolute Planungssicherheit bezüglich ihrer Ausbildungsorte und -zeiträume vermittelt. Verbundpartner sind u. a. die Akademischen Lehrkrankenhäuser Buchholz und Winsen und 30 Hausarztpraxen vor Ort. Damit werden die Nachwuchsmediziner wirkungsvoll bei der sonst zeitintensiven Organisation ihrer Facharztausbildung in den Kliniken und Praxen entlastet. Klinikwechsel und Ausbildungsleerzeiten entfallen und der Kontakt zu den ausbildenden Praxen wird über den Landkreis vermittelt.

2. Weiterführender Service: Vermittlung qualifizierte Berater (KV, Banken, Steuerberater, Juristen etc.) zur Unterstützung bei der Praxisgründung. Ferner bietet der Landkreis als Jugendhilfeträger einen speziellen Beratungsservice zur Kinderbetreuung für Ärztinnen mit Nachwuchs. Daneben können die Medizinstudierenden einen Newsletter abonnieren, der regelmäßig über Neuigkeiten aus der Heimatstadt Hamburg informiert. Im Aufbau befindet sich ferner eine Praktikumsbörse für Studenten

3. Professionelles Marketingkonzept: Begleitet wird die Initiative von intensiven Marketingmaßnahmen wie großformatigen Plakaten, Flyern und Werbepostkarten (die z. B. in Lokalen verteilt sowie an den Fahrrädern der Studenten angebracht werden) sowie einem eigenen Web-Auftritt (www.stadtlandpraxis.de).

Das Modell, das im Jahr 2011 mit rund 35.000 € vom Landkreis gefördert wurde, verbucht bereits erste Erfolge. Aus dem nahen Hamburg konnten zwei Hausärztinnen gewonnen werden.

FACHÄRZTE

Wer behandelt Deutschlands Kinder? Pädiater ergreifen die Initiative!

Nachdem die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) anlässlich ihrer jüngsten Veröffentlichung „Thesen zur Analyse und Zukunftsszenario der flächendeckenden medizinischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland“ auf die künftige Gefahr großer Versorgungslücken auf dem Land aufmerksam gemacht hat (vgl. Infobox), zeigt sich nun auch das Bundesgesundheitsministerium besorgt. Nicht nur die DAKJ warnt vor künftigen Versorgungsengpässen, auch der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) weist auf Lücken insbesondere in ländlichen Gebieten hin. So besteht die Gefahr, dass sich Kinderärzte in Zukunft weiter aus den bevölkerungs- und kinderärmeren Regionen in die Ballungsräume zurückziehen.

Auch anlässlich der Süddeutschen Tage der Kinder- und Jugendmedizin in München vom 4. bis 6. Mai 2012 ergab sich bei den Diskussionen um die Zukunft der pädiatrischen Versorgung ein alarmierendes Bild. Allein in Bayern haben gegenwärtig bereits 200 der 900 Kinder- und Jugendärzte die Altersgrenze von 60 Jahren überschritten. Gleichzeitig lässt sich bei den Kindern eine Zunahme bei den chronischen Krankheiten (wie Rheuma, Migräne, Diabetes oder chronisch entzündlichen Darmkrankheiten), bei den seltenen Erkrankungen (u. a. in den Bereichen Onkologie und Immunologie) sowie bei den psychosozialen und emotionalen Auffälligkeiten (u. a. aufgrund der Zunahme der sozialen Probleme der Familien) beobachten. Auch hier zogen die Kinderärzte das Fazit, dass es künftig zwar weniger Kinder gibt, der Behandlungsbedarf bzw. die Behandlungsintensität jedoch aufgrund der dargestellten Entwicklung stark zunimmt.

Zwar setzt das Versorgungsstrukturgesetz Anreize zu einer Verbesserung der Versorgungssituation auf dem Land. Experten halten diese jedoch im Bereich der Kindermedizin nicht für ausreichend. Sie fordern deshalb für den pädiatrischen Bereich ähnliche Fördermaßnahmen (u. a. bei der Weiterbildung), wie sie bereits für die Allgemeinmedizin zum Einsatz kommen. Die SPD schlägt eine Ausweitung der Hausarztverträge auf die Kinderärzte vor.

„Thesen zur Analyse und Zukunftsszenario der flächendeckenden medizinischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland“

- Demografie: Abnahme der Zahl der Kinder und Jugendlichen (0–17 Jahre) von 13,473 Mio. (2009) um 6,5 bis 9,4 % bis zum Jahr 2020, dabei regional unterschiedliche Entwicklungen (stärkerer Rückgang in den neuen Bundesländern)
- Epidemiologie: Zunahme der chronischen sowie psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei den Kindern und Jugendlichen und verstärkte soziale Probleme führen zu einem erhöhten quantitativen Behandlungsaufwand bzw. -bedarf
- Ärztliches Angebot: Stagnation der berufstätigen Kinder- und Jugendärzte bis 2020 bei deutlicher Verringerung der Brutto-Lebensarbeitszeit je Arzt (zunehmender Medizinerinnenanteil, neue Arbeitszeitgesetze, erhöhter Anteil der Teilzeitarbeit)

Fazit: Trotz abnehmender Zahl an Kindern und Jugendlichen steigt deren medizinischer Betreuungsaufwand. Gleichzeitig sinken aufgrund der stagnierenden Zahl an Pädiatern und des sinkenden Arbeitsvolumens je Mediziner die für die Behandlung zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen.

Indessen haben die Kinderärzte selbst bereits die Initiative ergriffen. So entwickeln die Fachgesellschaften der pädiatrischen Kliniker, der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte, der Kinderchirurgie und der Kinderrehabilitation gegenwärtig gemeinsame Strategien zur Verbesserung der Qualität der Versorgung für alle relevanten Krankheitsgruppen. Daneben will der BVKJ dem zunehmenden Mangel an Spezialisten künftig über Online-Konsultationen von Experten begegnen. Zu diesem Zweck ist ein bayernweites, telemedizinisches Expertensystem im Aufbau, über das jede Kinderarztpraxis online auf den Rat von Spezialisten (wie Kinderrheumatologen, Kinderkardiologen, Kinderpneumologen, Neuropädiatern, Hämatologen und Immunologen) zugreifen kann.

Hierdurch besteht auch die Möglichkeit, Versorgungslücken auf dem Land zu schließen, indem die Hausärzte der Kinder künftig bei schweren oder komplexen Erkrankungen online Zugriff auf Expertenwissen haben. Das Modell der bayerischen Kinder- und Jugendärzte weist nicht nur für andere Regionen Vorbildcharakter auf (so hat beispielsweise ebenso Brandenburg beschlossen, die Notfallversorgung für Kinder per Telemedizin aufrechtzuerhalten), sondern auch für andere Fachrichtungen, bei denen aufgrund des Ärztemangels in strukturschwachen Gebieten künftig vielleicht nur noch eine Grundversorgung aufrechterhalten werden kann. Es bleibt zu hoffen, dass derartige Modelle künftig auch im Vergütungssystem eine adäquate Unterstützung finden. Die rechtlichen Voraussetzungen hierfür wurden mit dem Versorgungsstrukturgesetz geschaffen.

ZAHNÄRZTE

Arztbewertungsportale machen auch vor Zahnärzten nicht Halt!

In Deutschland werden Arztbewertungsportale immer beliebter. Seit März bietet das Arztbewertungsportal der AOK, der BARMER GEK, der TK sowie der „Weissen Liste“ rund 37 Mio. Versicherten eine Such- sowie Bewertungsmöglichkeit für die rund 55.000 niedergelassenen Zahnärzte. Bislang hatte sich das Portal auf Haus- und Fachärzte beschränkt. Der umfangreiche Fragebogen zur Bewertung wurde gemeinsam mit Patienten, Wissenschaftlern, Krankenkassen und Zahnärzten speziell für die Zahnarztbeurteilung entwickelt. Hierbei beantworten die Befragten rund 40 Fragen aus den Bereichen „Praxis und Personal“, „Arztkommunikation“, „Behandlung“ und „Gesamteindruck“, die u. a. den Umgang des Arztes mit den Ängsten und Schmerzen des Patienten und die Information über Kosten in Form von Eigenbeteiligungen oder Selbstzahlerleistungen umfassen.

Der Wettbewerb zwischen den Arztbewertungsportalen nimmt laufend zu. Noch rangiert das Arztbewertungsportal der AOK, BARMER GEK, TK und der „Weissen Liste“ hinsichtlich der „Clicks“ und damit Nutzungszahlen gegenüber den privaten Konkurrenten, wie z. B. jameda, auf einer „abgeschlagenen“ Position. Auf lange Sicht wird das Kassenportal jedoch insbesondere dadurch punkten, dass es einen vergleichsweise hohen qualitativen und wissenschaftlichen Standard aufweist. Auch der Schutz gegen Missbrauch und Manipulationen ist besser als bei vielen anderen Anbietern. Durch den Verzicht auf ein Freitextfeld sind die Ärzte gegen Schmähkritik geschützt. All diese Faktoren schaffen Vertrauen – sowohl bei den Patienten als auch bei den Ärzten. Als Nächstes plant der Verbund die Ausweitung des Portals auf Psychotherapeuten.

Schutz gegen Schmähkritik?
Einschlägigen Gerichtsurteilen zufolge haben Ärzte und Zahnärzte kaum Möglichkeiten, sich gegen anonyme Kritik in den Bewertungsportalen zur Wehr zu setzen. Vor kurzem konnte jedoch ein Zahnarzt die Löschung einer ungerechtfertigten Bewertung in einem Internetportal gerichtlich durchsetzen. Ein anonymer Nutzer des Bewertungsportals www.sanego.de hatte den Zahnarzt in Zusammenhang mit einer Implantatbehandlung als fachlich inkompetent und als gewinn- statt qualitätsorientiert bezeichnet.

Der Zahnarzt hatte jedoch in dem vom Patienten angegebenen Zeitraum überhaupt keine Implantatbehandlung durchgeführt und klagte auf Unterlassung. Das Landgericht Nürnberg-Fürth hat der Klage in einem Eilbeschluss vorläufig mit der Begründung stattgegeben, dass das Portal nach der Beanstandung des Zahnarztes gemäß den vom Bundesgerichtshof für Internetprovider postulierten Prüfpflichten zu einer sorgfältigen Überprüfung des Sachverhalts (z. B. in Form eines Behandlungsnachweises des vermeintlichen Patienten) verpflichtet gewesen wäre (vgl. Landgericht Nürnberg-Fürth, Urteil vom 08.05.2012, Az. 11 O).

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.

Baden-Württemberg: Facharztvertrag für Psychotherapie startet

In Baden-Württemberg geht der bundesweit erste Facharztvertrag für Psychotherapie nach § 73c SGB V an den Start. Einschreibeberechtigt sind Versicherte der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK. Bei dem Vertrag handelt es sich um das erste Modul des Facharztvertrages für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, auf den sich AOK, Bosch BKK, Medi, der Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN), die Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung (DPtV) und die Freie Liste der Psychotherapeuten bereits im vergangenen Jahr geeinigt hatten. Ursprünglich sollte der Vertrag

früher starten, was aber durch die schleppende Einschreibung der Ärzte und Psychotherapeuten verhindert wurde. Während der Start der anderen Module aufgrund mangelnder ärztlicher Teilnahme vertagt wurde, konnte bei den Psychotherapeuten das landesweite Quorum von 450 Psychotherapeuten fast erreicht und hierdurch ein flächendeckendes Angebot aufgestellt werden.

Für Patienten ergeben sich große Vorteile, insbesondere in Form einer schnelleren Behandlung, die auf Versorgungspfaden und medizinischen Leitlinien beruht. So beträgt die Wartezeit auf einen Ersttermin bei einem Psychotherapeuten z. B. bei Verdacht auf eine Depression höchstens 14 Tage. Im Notfall kann der Patient einen sofortigen Termin erhalten. Die höchstens zweiwöchige Frist gilt auch für einen evtl. notwendigen Folgetermin zur Behandlung. Ferner entfallen alle zeitaufwendigen Antrags- und Gutachterverfahren zur Klärung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen (mit Ausnahme der Psychoanalyse), was einen sofortigen Behandlungsbeginn ermöglicht und eine Chronifizierung verhindert.

Der Behandlungsbedarf innerhalb der Bevölkerung ist groß, mit steigender Tendenz. Während z. B. zwischen 2001 und 2010 die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland deutlich von 508,6 Mio. auf 408,9 Mio. zurückging, erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Zahl der Ausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen von 33,6 auf insgesamt 53,5 Mio. Angesichts des wachsenden Bedarfs entstehen zunehmend Versorgungsprobleme, die sich insbesondere in langen Wartezeiten für die betroffenen Patienten niederschlagen. So ergab eine Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) aus dem Jahr 2011 unter mehr als 9.000 niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten, dass psychisch Kranke durchschnittlich drei Monate auf das Erstgespräch beim Psychotherapeuten warten müssen. Hinzu kommen durchschnittlich weitere drei Monate Wartezeit, bis die genehmigungspflichtige Behandlung beginnt.

Rheinland-Pfalz: Netzwerk für Rheumapatienten

In Rheinland-Pfalz wurde ein Netzwerk zur landesweiten Versorgung von Patienten mit rheumatoider Arthritis gegründet. Ziel von ADAPTHERA ist es, die Neuerkrankten möglichst früh zu erreichen, da bei einer konsequenten Behandlung Spätfolgen wie chronische Schmerzen, zerstörte Gelenke und eine Arbeitsunfähigkeit verhindert werden können.

Zu den Partnern im Netz zählen u. a. Hausärzte, die rheumatologischen Schwerpunktpraxen, das SANA Rheumazentrum in Bad Kreuznach, die rheumatologische Ambulanz der Uni Med Mainz, die Abteilung Rheumaorthopädie des Diakoniekrankenhauses Bad Kreuznach, die Rheumaorthopädie Mainz, die Rheumaliga Rheinland-Pfalz sowie die Kassenärztliche Vereinigung. Daneben engagieren sich verschiedene Netzwerkpartner in der Forschung, insbesondere hinsichtlich neuer Tests und Behandlungsmöglichkeiten.

Rheumatologen sowie Orthopäden und Hausärzte erhalten nach Angaben der KV eine extrabudgetäre Vergütung für ihre Leistungen (u. a. Screening der Patienten). Alle erwachsenen Patienten, bei denen erste Anzeichen der Krankheit auftreten und die noch nicht bei einem Rheumatologen in Behandlung sind, können von der Behandlung im Netzwerk profitieren, unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind. Mit dem Ziel der Anpassung der Therapie an den individuellen Krankheitsverlauf überprüft ein Rheumatologe dann den Behandlungserfolg in einem dreimonatigen Abstand. Gefördert wird das Netzwerk von den rheinland-pfälzischen Ministerien für Gesundheit und Wirtschaft, von Unternehmen der Pharma-, Diagnostik- und Biotech-Industrie sowie von Privatpersonen.

Mit dem Netzwerkangebot stoßen die Initiatoren in eine Bedarfslücke. Bereits seit langem wird in Deutschland eine nur unzureichende Versorgung der Rheuma-Patienten bemängelt. Dies liegt insbesondere am zu geringen Angebot an ärztlichen Spezialisten, weshalb die Fortschritte in der Rheumatologie bei vielen Patienten nicht ankommen. Während die Deutsche Rheumaliga in einem Memorandum für jeweils 50.000 erwachsene Einwohner einen Rheumatologen und damit insgesamt bundesweit 1.350 Spezialisten fordert, gab es Ende 2008 jedoch lediglich 621 niedergelassene internistische Rheumatologen.

Sachsen: Wichtige Änderungen beim Bereitschaftsdienst

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen hat in ihrer jüngsten Vertreterversammlung wichtige Änderungen beim Bereitschaftsdienst vorgenommen. Während eine erst im vergangenen Jahr eingeführte Regelung bestimmt hatte, dass der Umfang des Bereitschaftsdienstes den Beschäftigungsumfang um 25 % übersteigen darf (sog. Sicherstellungsaufschlag), gilt künftig nur noch eine anteilige Verpflichtung. Die Neuregelung ist anzuwenden auf niedergelassene oder angestellte Ärzte mit anteiliger Beschäftigung bzw. mit halbem Versorgungsauftrag, auf genehmigte Assistenten, Jobsharing-Partner, Ärzte, die einen Arzt mit Leistungsbegrenzung angestellt haben, sowie Ärzte in Zweigpraxen mit festgelegten Faktoren.

Die Einteilung erfolgt dabei in drei Gruppen:

- Ärzte mit einer Wochenarbeitszeit bis zu 10 Stunden: Bereitschaftdienstfaktor 0,25
- Ärzte mit einer Wochenarbeitszeit bis zu 20 Stunden: Bereitschaftdienstfaktor 0,5
- Ärzte mit einer Wochenarbeitszeit von 30 oder mehr Stunden: Bereitschaftdienstfaktor 1,0

Mit der Neuregelung reagiert die KV auf ein Urteil des Landessozialgerichts Chemnitz vom Januar 2012, das bezüglich des Sicherstellungszuschlags „erhebliche Zweifel an der Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht“ sah. Die KV will nun mit der Abschaffung des Zuschlags weitere Klagen und die damit verbundenen Kosten verhindern.

Neuerungen für den Bereitschaftsdienst ergeben sich außerdem in Zusammenhang mit der Einführung einer Pauschalzahlung für Bereitschaftsdienste. Finanziert werden die Pauschalen künftig aus einem speziellen Fonds, der aus dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich gespeist wird. Während die Bereitschaftspauschale zunächst nur den Hausärzten zugutekommen sollte, hat die Vertreterversammlung der KV im Rahmen der Beratungen über den neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) beschlossen, dass auch Kinderärzte in ihrer Funktion als „Hausärzte von Kindern“ von der Neuregelung profitieren sollen. Somit erhalten Hausärzte und Pädiater ab dem 3. Quartal 2012 ein pauschales Honorar in Höhe 10 € je Bereitschaftsdienststunde. Hierunter fallen sowohl die für Bereitschaftsdienste in Form von Fahrdiensten als auch die von der KV angeordneten Hintergrunddienste.

Voraussetzung ist allerdings, dass mindestens 20 Mediziner im Dienstbereich teilnehmen. Mit dieser Regelung will die KV eine Konzentration der gegenwärtig fast 120 allgemeinen Bereitschaftsdienste fördern, was im Gegenzug eine Verringerung der Zahl der diensthabenden Ärzte bewirkt und über die damit verbundenen Einsparungen die Finanzierung der neuen Pauschale erlaubt. Mit dem Zusammenschluss von Dienstbereichen will die KV ferner auf den fortschreitenden Ärztemangel und die zum Teil hohe Belastung von Ärzten in kleinen Dienstbereichen (mit bis zu 20 oder mehr Diensten/Quartal) reagieren. Im Gegensatz zu städtischen Bereichen werden diesbezüglich Widerstände der Ärzte auf dem Land erwartet. Grund ist, dass sich mit den Zusammenschlüssen zu größeren Dienstbereichen auch die Anfahrtswege für die betreffenden Ärzte verlängern. Um dennoch das Ziel einer Vergrößerung der Dienstbereiche durchzusetzen, arbeitet die KV mit Sanktionen. So sinkt die Pauschale laut HVM „für jeden Arzt, mit der die Anzahl von 20 dienstverpflichteten Ärzten unterschritten wird“, um 5 %. Allerdings wurde ein Mindestbetrag von 5 € festgelegt, um Regionen, in denen nur kleinere Dienstbereiche unter zehn Ärzten realisierbar sind, nicht ungerechtfertigt zu sanktionieren.

International

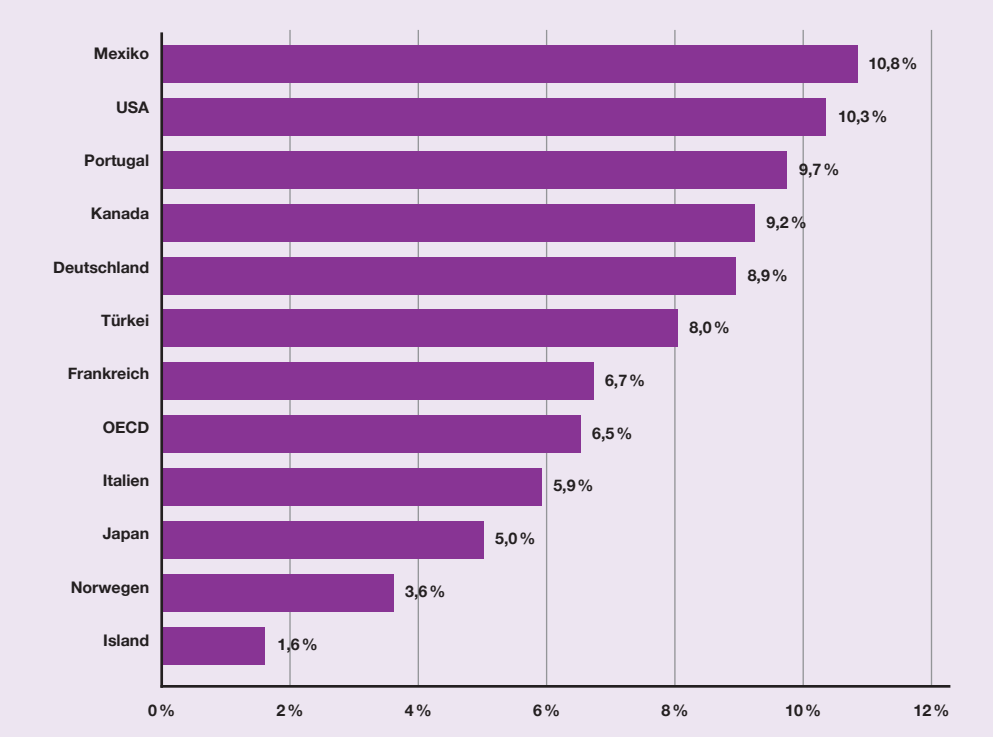
Modelle, die sich im Ausland bewährt haben, oder besonders forsche marktwirtschaftliche Gesundheitskonzepte anderer Länder beeinflussen die Zukunft unseres eigenen Systems. Das Wissen über derartige Entwicklungen kann auch in hiesigen Praxen richtungsweisende Veränderungsprozesse initiieren.

OECD: Alarmierende Entwicklung bei Diabetes

Die OECD warnt vor der Zunahme bei den Diabeteserkrankungen und den damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wohlstand. Bereits gegenwärtig geben die europäischen Länder rund 90 Mrd. € jährlich für die Therapie der Volkskrankheit und die damit verbundenen Komplikationen aus. Insgesamt leiden in den OECD-Ländern gegenwärtig 83 Mio. Menschen an Diabetes. Prognosen beziffern die Zahl der Patienten auf bis zu 100 Mio. im Jahr 2030. Am stärksten von Diabetes betroffen ist laut OECD die Bevölkerung in Mexiko mit einer geschätzten Prävalenz von 10,8 % (Jahr 2010), gefolgt von den USA (10,3 %), Portugal (9,7 %) und Kanada (9,2 %). Deutschland liegt im OECD-Ländervergleich mit einer Prävalenz von 8,9 % an fünfter Stelle und damit erheblich über dem Durchschnitt von 6,5 % (vgl. Abbildung).

Eine aktuell veröffentlichte Langzeitstudie der Universitätsklinik Köln (KoDiM [Kosten des Diabetes mellitus]), kommt zu dem Ergebnis, dass zwar die individuellen Kosten in Deutschland pro Diabetiker über Jahre hinweg relativ konstant blieben, sich jedoch die Zahl der behandelten Patienten innerhalb von knapp zehn Jahren um 49 % erhöht hat. Während im Jahr 2000 noch 5,36 Mio. Diabetiker in Behandlung waren, erhöhte sich diese Zahl auf 7,95 Mio. im Jahr 2009. Die Männer waren dabei mit +57 % stärker als die Frauen (+40 %) betroffen.

Diabetes, Prävalenzschätzung 2010, Erwachsene im Alter von 20 bis 79 Jahre



Quelle: OECD Grafik: REBMANN RESEARCH

Als Ursache für den starken Anstieg der Diabetikerzahlen macht die Studie als wichtigsten Faktor die demografische Entwicklung aus. Demnach ergab sich für die Altersgruppe „60+“ mit 18 % der höchste Steigerungsfaktor. Daneben schlagen den Forschern zufolge weitere Ursachen zu Buche, wie die Zunahme der Risikofaktoren Übergewicht und Bewegungsmangel sowie die verbesserte und schnellere Diagnostik der Krankheit.

Die Zunahme der Volkskrankheit stellt Deutschland in mehrfacher Hinsicht vor eine Herausforderung. Denn neben der notwendigen Weiterentwicklung der Behandlungsstrategien ergibt sich trotz der relativ gleich gebliebenen Therapiekosten ein wirtschaftliches Problem. Laut Studie verursacht ein durchschnittlicher Diabetiker 1,8-fach höhere Kosten als ein Nicht-Diabetiker. Bereinigt um die Inflation sowie um demografische Effekte bewegten sich die Pro Kopf-Kosten für die Diabetes-Behandlung im Beobachtungszeitraum zwischen 2.600 und 2.900 €. Präventive Maßnahmen sind somit dringend erforderlich, um die weitere Ausbreitung der Volkskrankheit und die damit verbundenen Kosten für die einzelnen Länder zu reduzieren.

Weltweiter Gesundheitsmarkt „nimmt Fahrt auf“

Einer Langfriststudie der Managementberatung Bain & Company zufolge soll der Umsatz des weltweiten Gesundheitsmarktes bis zum Jahr 2020 um vier Billionen US-Dollar (rund drei Billionen €) auf insgesamt zehn Billionen US-Dollar ansteigen. Damit gehen die Autoren davon aus, dass der globale Gesundheitsmarkt dynamischer als das globale Bruttoinlandsprodukt wächst. Jeweils rund die Hälfte des Wachstums wird gemäß der Studie auf die Industrie- sowie auf die Schwellen- und Entwicklungsländer entfallen. Zwar sollen sich die Märkte in Asien, Afrika und Lateinamerika mit durchschnittlichen Steigerungsraten von bis zu 15 % jährlich dynamischer entwickeln als der Westen, trotzdem wird dieser seine Vorreiterrolle nicht verlieren. Dies lässt sich den Experten zufolge zum Teil durch das Gefälle beim Wohlstand und zu einem weiteren Teil durch das noch ungenügend ausgebaute medizinische Angebot erklären, das die stark expandierende Nachfrage bei weitem nicht befriedigen kann (siehe Beispiel Infobox).

Allein für die USA wird ein Anstieg der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben von 8.400 US-Dollar (2010) auf 12.300 US-Dollar im Jahr 2020 erwartet. In den BRIC-Staaten (Brasilien, Russland, Indien und China) sollen sie im gleichen Zeitraum von 200 auf 500 US-Dollar und in den Entwicklungsländern von 100 auf 400 US-Dollar zulegen.

Beispiel China – Nachfrageexplosion trifft auf Angebotsknappheit

- Einer Statistik zufolge belief sich der Bedarf an Arztbesuchen der Einwohner der chinesischen Hauptstadt Peking im Jahr 2009 auf 138 Mio. Besuche.
- Dem außerordentlich hohen Bedarf standen jedoch zu knappe Arzt-Kapazitäten gegenüber, die lediglich knapp 2 Mio. Besuche erlaubten.

Als Triebfedern des außerordentlich starken Wachstums nennt die Studie den technischen Fortschritt, die alternde Gesellschaft sowie den steigenden Wohlstand in den Schwellenländern. Dabei nehmen in den Industriestaaten mit der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung Zivilisationskrankheiten wie Diabetes und Fettleibigkeit zu, was wiederum zu steigenden Behandlungs- und Arzneimittelausgaben führt. Weitere Ausgaben entstehen durch den technischen Fortschritt, der die Therapie einst unheilbarer Krankheiten wie z. B. Krebs ermöglicht. Und drittens führen das durch den Anstieg des Wohlstands zunehmende Gesundheitsbewusstsein der Menschen und ihre Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen zu einem starken Wachstum des zweiten Gesundheitsmarktes.

Trotz der prognostizierten künftigen Probleme der Sozialversicherungssysteme ist somit ein sehr dynamisches Wachstum des deutschen Gesundheitsmarktes zu erwarten. Dies wird den Studienautoren zufolge tief greifende Veränderungen des Gesundheitssystems mit sich bringen, denn die steigenden Ausgaben erfordern neben einer wachsenden Eigenbeteiligung der Patienten die Optimierung der Effektivität und Effizienz des Systems, was zwangsläufig mit der Weiterentwicklung von Konzepten in den Bereichen Managed Care und evidenzbasierter Medizin einhergehen wird. Daneben führt der mit zunehmender finanzieller Beteiligung wachsende Macht der Konsumenten zu einer besseren Ausrichtung aller Player des Gesundheitsmarkts an den Bedürfnissen der Patienten.

Im Rahmen der Optimierung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses in Form integrierter Versorgungskonzepte ist der Studie zufolge langfristig auch in Deutschland mit einer kompletten Abschaffung der Sektorengrenzen und mit der Einführung einer ständigen elektronischen persönlichen Patientenakte zu rechnen, um die Effizienz des Systems zu erhöhen und so z. B. Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

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 2012

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

Rolf Huttenlocher
Prokurist H.U.G Betriebswirtschaftliche Beratungsgesellschaft mbH,
Anerkannter RKW-Berater

Dragisa Macos
Prokurist H.U.G Betriebswirtschaftliche Beratungsgesellschaft mbH,
Anerkannter RKW-Berater

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

Klaus Vossler
Steuerberater

Ulrike Hespeler
Assessorin der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Kooperation?

3 Fortbildungs-punkte

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 Fortbildungs-punkte

Es ist davon auszugehen, dass in den nächsten 20 Jahren ca. 50.000 Ärzte aus der ambulanten Versorgung ausscheiden. Man sollte sich daher rechtzeitig über seine eigene Zukunft Gedanken machen.

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

Abendseminar: von 19:00 bis 21:00 Uhr

Die Termine sowie den Veranstaltungsort erfahren Sie bei uns.

Ärztestammtische 2012

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

Klinik oder Praxis?

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie alles Wichtige zum Thema

- **Einstieg,**
- **Kooperation,**
- **Zulassung**
- **und Finanzierung.**

Welche Kooperation ist sinnvoll?

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie alles Wichtige zum Thema

- **Kooperationsformen,**
- **Honorarauswirkungen,**
- **und GKV-Versorgungs-strukturgesetz 2012.**

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,
Rolf Huttenlocher, Achim Bacher

Vertragsarztexperte:
Burkhard Bedei

Seminarorganisation:
Susanne Ullrich, Janine Böttcher

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

QUID

H.U.G Quartalsinformation