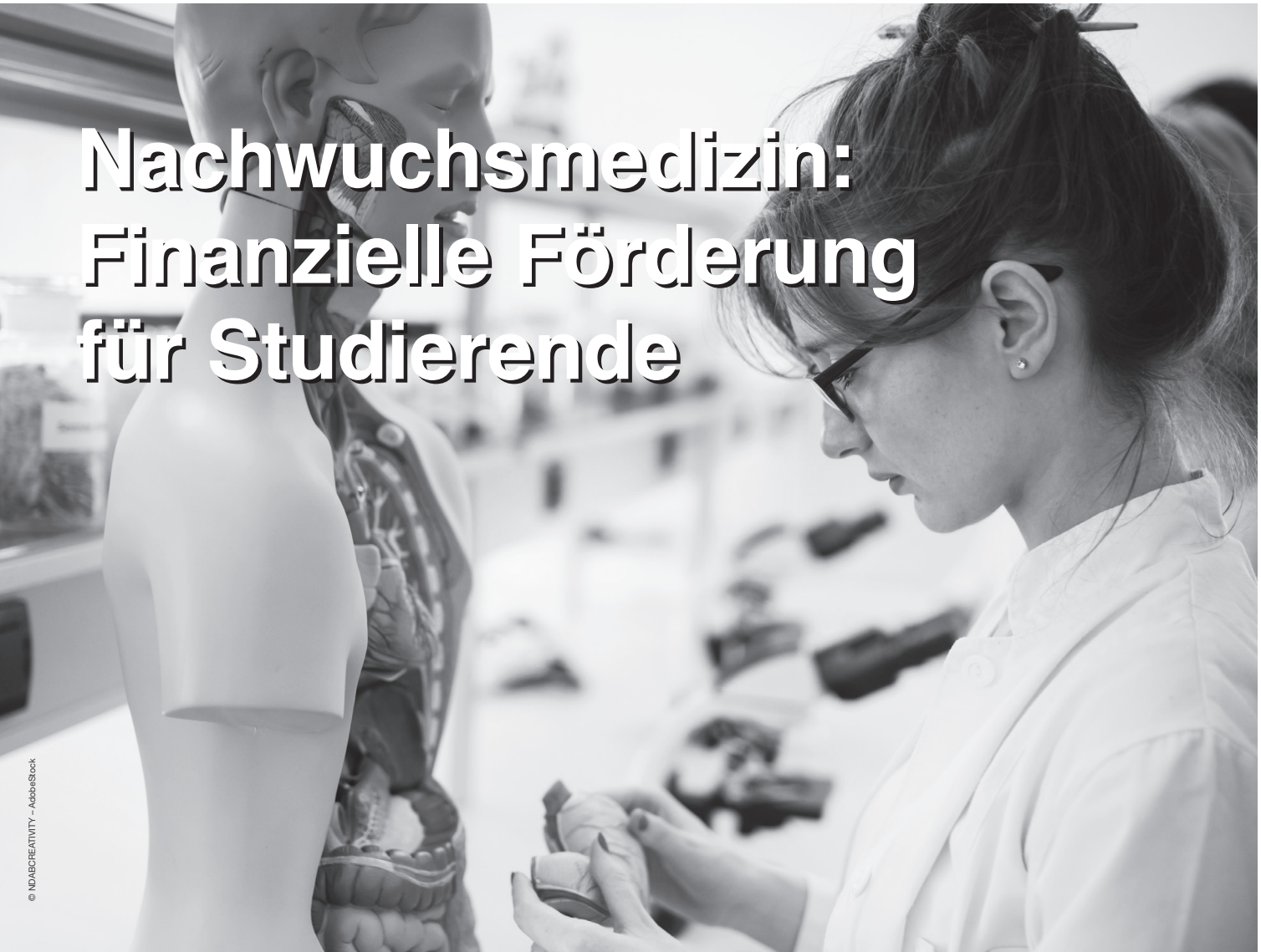
1

Jahrgang 2021

QUID

H.U.G Quartalsinformation

In Zusammenarbeit mit REBMANN RESEARCH



Nachwuchsmedizin: Finanzielle Förderung für Studierende

© NDABCREATIVITY – AdobeStock

HUG

Healthcare Competition Center

TOP CONSULTANT top-consultant.de 2017

german brand award 18 winner

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

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

Inhalt

Barometer :: Seite 3 – 5

- Nachwuchsmedizin: Finanzielle Förderung für Studierende
- Zahl der MVZ steigt stetig
- MFA-Gehälter steigen

Talk :: Seite 5 – 6

- Ab Oktober 2021 ist die eAU verpflichtend
- Neue ASV-Angebote: Kopf oder Halstumoren/ muskuläre Erkrankungen

Fachrichtung :: Seite 6 – 9

Chirurgie :: Ästhetisch-Plastische Chirurgie auch 2020 im Aufschwung

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde :: Vollständig implantierbares Cochlea-Implantat (TICI) erstmals eingesetzt

Hausärzte :: Landarztquote in Baden-Württemberg wird konkret

Psychotherapeuten :: Ergotherapieverordnung seit Januar möglich

Zahnärzte :: Punktwert für Zahnersatz steigt weiter an

Regional :: Seite 9 – 10

- Einigung beim Honorar 2021
- Baden-Württemberg etabliert Studiengang Hebammenwissenschaften

International :: Seite 10

- OECD-Daten zum Status der Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten

Trend :: Seite Seite 11

- Die Videosprechstunde – millionenfach eingesetzt
- Der elektronische Heilberufsausweis als Schlüssel zur TI

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.

Nachwuchsmedizin: Finanzielle Förderung für Studierende

Die Zugangshürden für das Studium ist für angehende Medizin- bzw. Zahnmediziner im Vergleich zu anderen akademischen Berufen relativ hoch. Das liegt nicht nur an der großen Bedeutung der Abiturnote als Zugangsvoraussetzung. Nur Schüler mit Bestnoten konnten bislang ohne Wartezeit einen der begehrten Studienplätze ergattern – eine Regelung, die in jüngster Vergangenheit mit der Berücksichtigung weiterer Kriterien relativiert wurde. Auch die vergleichsweise lange Dauer des Studiums stellt die Studierenden vor finanzielle Herausforderungen. Um das kostenintensive Human- und Zahnmedizinstudium nicht von der finanziellen Ausgangslage abhängig zu machen, werden von unterschiedlichen Geldgebern zahlreiche Lösungen geboten.

Bundesweit gültige staatliche Förderangebote

Das Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) unterstützt Studierende unter 30 Jahren bei Studienbeginn, wenn deren Familie finanziell nicht dafür aufkommen kann. Der BAföG-Höchstsatz für Studierende, die nicht mehr bei ihren Eltern wohnen, liegt seit dem Wintersemester 2020/21 bei 861 €/Monat. Studierende an höheren Fachschulen, Akademien, Hochschulen und Universitäten erhalten die Förderung grundsätzlich zur Hälfte als Zuschuss und zur Hälfte als zinsloses Staatsdarlehen. Das BAföG ist nicht das einzige staatliche Förderangebot für angehende Mediziner. Die Bundeswehr bietet für Sanitätsoffiziersanwärter zwischen 17 und 25 Jahren ein Studium und anschließende praktische Tätigkeit in den Bereichen Human-, Zahn- und Tiermedizin sowie Pharmazie an. Das Studium erfolgt an einer öffentlichen Universität, die Studiengebühren sowie eine monatliche Entlohnung übernimmt die Bundeswehr. Die Studierenden absolvieren dafür vor und nach dem Studium die militärische Ausbildung zum Offizier und verpflichten sich für mindestens 17 Jahre für den Dienst bei der Bundeswehr.

Studiendarlehen/-kredite/-fonds

Studiendarlehen bzw. Studienkredite sind privatwirtschaftliche Darlehen, die den Lebensunterhalt und ggf. weitere Kosten während des Studiums (z. B. Studiengebühren) finanzieren. Im Gegensatz zu einem üblichen Kredit wird der gesamte Kreditbetrag nicht auf einmal ausbezahlt, sondern als monatliche Zahlungen. Achtung: Die Rückzahlung erfolgt nach einer festgesetzten Zeit und kann nicht verschoben werden – auch nicht bei verlängertem Studium, Arbeitslosigkeit etc.

Bei Studienfonds werden üblicherweise Gelder an die Studierenden aus einem Topf gezahlt, in den die Studierenden später selbst einzahlen. Zusätzlich beteiligen sich Investoren aus ideellen Gründen. Ferner erhalten sie über die Rückzahlungen der Studierenden eine Rendite. Anders als bei einem Studienkredit erfolgt die Rückzahlung, die zum Großteil wieder in nachkommende Studentengenerationen investiert wird, einkommensabhängig und beginnt erst mit dem Berufseinstieg. Bei Studienabbruch erfolgt eine bankübliche Ratenrückzahlung.

Darlehensangebote der staatlichen Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)

- Die KfW-Bankengruppe vergibt Darlehen an Studierende zur Finanzierung der Lebenshaltungskosten in Höhe von 100 bis 650 €/Monat für einen Zeitraum von bis zu 14 Semestern unabhängig vom Einkommen und Vermögen. Die Verzinsung ist variabel und wird halbjährlich an die Kapitalmarktentwicklung angepasst. Derzeit bietet die KfW ihren Studienkredit coronabedingt mit einer Verzinsung von 0 % an. Die Kombination mit anderen Förderprogrammen (z. B. Bildungskredit) ist möglich. Die Rückzahlung erfolgt nach einem individuell festgelegten Tilgungsplan in gleich hohen monatlichen Raten.
- Mit dem Bildungskredit bietet die KfW Studierenden in fortgeschrittenen Ausbildungsphasen einen weiteren zeitlich befristeten, zinsgünstigen Kredit. Er steht neben oder zusätzlich zu Leistungen nach dem BAföG zur Verfügung. Die monatlichen Auszahlungen betragen 100, 200 oder 300 €. Eine Teilsumme kann als Einmalbetrag ausbezahlt werden.

Die beiden genannten Angebote können direkt online, über das Deutsche Studentenwerk oder über andere KfW-Vertriebspartner beantragt werden. Es gibt noch eine Reihe weiterer Studienkreditanbieter, die dem Studierenden nach Abschluss des Studiums eine verzögerte Rückzahlung mit Zins und Tilgung einräumen. Auf Sicherheiten wird gewöhnlich verzichtet, allerdings sind Zinszahlungen teilweise schon in der Auszahlungsphase (also bereits während des Studiums) fällig.

Baden-Württemberg bietet regionale Förderungen für Medizinstudierende

Zudem gibt es in fast allen Bundesländern bzw. deren KV- Regionen verschiedene Angebote speziell für Medizinstudierende. In Baden-Württemberg werden diese in Form von Stipendien sowie Unterstützung der Famulanten und PJ-ler unter anderem von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), Kliniken, Universitäten und einzelnen Landkreisen angeboten. Beispiele hierfür sind in der Tabelle auf der folgenden Seite aufgelistet.

Tab. 1 – Förderangebote in Baden-Württemberg

Förderung durch	Förderangebot
Landesregierung Baden-Württemberg	– Landarztquote: Zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung werden in unterversorgten Gebieten unter gewissen Voraussetzungen jährlich 75 zusätzliche Studienplätze für Humanmedizin vergeben. Das gesonderte Auswahlverfahren berücksichtigt u.a. Berufserfahrung in einem Gesundheitsberuf oder ehrenamtliche Tätigkeiten.
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg	– Zuschuss von 160 € pro Monat für eine vier-/achtwöchige Famulatur in der Praxis – Förderung Praktisches Jahr Allgemeinmedizin: 744 €/Monat für die Dauer des Wahltertials (maximal vier Monate)
Hausärzteverband Baden-Württemberg	Auf der Internetplattform „Perspektive Hausarzt“ (www.perspektive-hausarzt-bw.de) sind u. a. Informationen zum Stipendienprogramm „Praktisches Jahr (PJ) Allgemeinmedizin“ und den (allgemein) medizinischen Fakultäten bzw. Lehrbereichen der Universitäten Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm zu finden.
Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW)	Unter der Rubrik „Studium“ bietet die KZV BW angehenden Zahnärzten Informationen zu den anfallenden Kosten und möglichen Finanzierungsmöglichkeiten während des Studiums.
Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Südwürttemberg	Stipendienprogramm von 700 €/Monat ab dem Physikum (Verpflichtung zur Ausbildung zum Facharzt im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik am ZfP Südwürttemberg oder der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Reutlingen).
Landkreis Calw	Stipendienprogramm von 400 €/Monat für maximal sechs Jahre (Verpflichtung zum PJ im Landkreis Calw; nach Abschluss des Studiums ärztliche Tätigkeit/Weiterbildung zum Facharzt im Landkreis Calw).
Landkreis Freudenstadt	Stipendienprogramm von 500 €/Monat für maximal vier Jahre (Verpflichtung zum PJ im Landkreis; nach Abschluss des Studiums vorgesehene ärztliche Tätigkeit/Weiterbildung zum Facharzt im Landkreis Freudenstadt)
Universität Heidelberg	Deutschlandstipendium

Zahl der MVZ steigt stetig

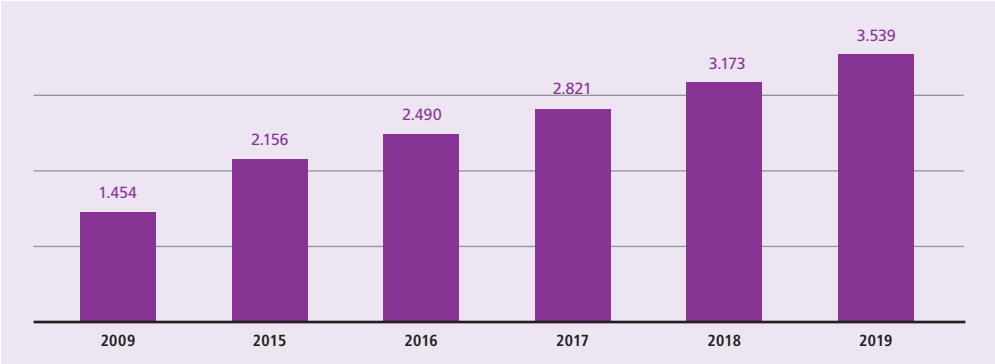
Die Anzahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) steigt kontinuierlich. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl 2019 um 11,5 % auf insgesamt 3.539 Einrichtungen gestiegen (2018: 3.173). Das geht aus der aktuellen MVZ-Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor. Im Zehnjahresvergleich hat sich die MVZ-Anzahl mehr als verdoppelt (siehe Abb.).

Die größte Anzahl medizinischer Versorgungszentren gibt es mit 716 in Bayern, gefolgt von Nordrhein (404) und Niedersachsen (329). Die wenigsten MVZ-Gründungen gab es bislang mit 33 Einrichtungen in Bremen. Thüringen und Hamburg weisen den höchsten Anteil an in MVZ beschäftigten Ärzten auf, wo jeder fünfte an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt in einem MVZ beschäftigt.

Die am häufigsten vertretenen Fachgruppen sind die Hausärzte, die in 1.424 der MVZ zu finden sind, gefolgt von den Chirurgen und Orthopäden (984) sowie fachärztlich tätigen Internisten (596). Mehr als 80% der MVZ werden zu fast gleichen Anteilen von Vertragsärzten und Krankenhäusern gegründet. Nach wie vor werden die Rechtsformen Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) und Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) bevorzugt.

Das Betreiben eines MVZ ist seit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 möglich. Seit Einführung dieser Kooperationsform ist die Anzahl dieser medizinischen Einrichtung konsequent gestiegen. Im Jahr 2016 gab es eine Gesetzesänderung, die eine Kooperation fachgleicher Ärzte in einem MVZ ermöglichte. Zuvor mussten bei der Gründung dieser Einrichtung mindestens zwei verschiedene Arztgruppen vertreten sein.

Abb. 1 – Entwicklung MVZ-Anzahl



Quelle: KBV Grafik: REBMANN RESEARCH

MFA-Gehälter steigen

Die Gehälter für Medizinische Fachangestellte (MFA) sind zum 1.1.2021 gestiegen. Dies ergab sich aus dem neuen Tarifabschluss, auf den sich der Verband medizinischer Fachberufe und die

Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA; Tarifpartei der ärztlichen Arbeitgeber) Ende 2020 verständigt haben. Dem neuen Tarifvertrag zufolge werden die MFA-Gehälter bis Ende 2023 in drei Stufen um insgesamt fast 12 % angehoben. Darüber hinaus einigten sich die Tarifparteien auf einen bis zum 31.12.2021 befristeten Tarifvertrag zur Kurzarbeit sowie auf weitere Regelungen. Details einschließlich der für 2021 geltenden Tariftabelle sind der Website des Verbands medizinischer Fachberufe (www.bit.ly/3883lH7) zu entnehmen.

Die von dem neuen Tarifabschluss ausgehenden positiven Signale sind aus zwei Gründen zu begrüßen. Erstens erfolgt auf diese Weise eine Anerkennung der Leistungen der MFA während der Corona-Pandemie. Aufgrund des direkten Patientenkontakts erkrank(t)en sie nachweislich häufiger und schwerer an COVID-19 als andere Berufsgruppen, die nicht im Gesundheitswesen oder in der Pflege tätig sind. Ferner litten sie in der ersten Pandemiewelle unter schlechten Arbeitsbedingungen, da insbesondere Schutzausrüstung fehlte. Zweitens trägt die Gehaltserhöhung dazu bei, die im Hinblick auf die Kliniken bestehende Gehaltslücke zu schließen und damit die Attraktivität der niedergelassenen Arbeitgeber in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels zu verbessern. Einer Studie des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung zufolge liegt der Gehaltsunterschied bei bis zu 500 €. Soll der Wettbewerbsnachteil der Niedergelassenen im Vergleich zu den Kliniken tatsächlich abgebaut werden, ist jedoch eine Refinanzierung der Gehaltssteigerungen für die Praxen notwendig.

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.

Ab Oktober 2021 ist die eAU verpflichtend

Die digitale Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist erst mit dem 4. Quartal 2021 verpflichtend. Mit der Verschiebung der Frist von Januar auf Oktober 2021 kommt das Bundesgesundheitsministerium den Forderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach. Die KBV hatte sich frühzeitig für die Aussetzung der Frist eingesetzt, um den Vertragsärzten mehr Zeit für die Erfüllung der Vorgaben zur eAU einzuräumen. Denn weder für die Krankenkassen noch für die Praxen ist die notwendige Technik derzeit flächendeckend verfügbar.

Neben der Verschiebung des Starttermins der eAU haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband auf ein Ersatzverfahren verständigt. Dieses ist notwendig, falls die Telematikinfrastruktur (TI) nicht verfügbar sein sollte. Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall müssen auch bei technischen Störungen der TI sichergestellt sein.

Die Digitalisierung der eAU erfolgt schrittweise. Ab dem 1. Oktober müssen die Vertragsärzte die Daten elektronisch an die Krankenkassen übermitteln, allerdings ist weiterhin eine Papierbescheinigung für den Arbeitgeber auszuhändigen. Mehraufwand und Doppelarbeiten sind die Folgen. Erst ab Juli 2022 erfolgt die digitale Weiterleitung der eAU von den Krankenkassen an die Arbeitgeber. Trotzdem ist auch ab diesem Zeitpunkt der Prozess nicht vollständig elektronisch, da der Patient die AU-Bescheinigung für seine Unterlagen weiterhin in Papierform erhält.

Neue ASV-Angebote: Kopf oder Halstumoren/muskuläre Erkrankungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) für zwei weitere Indikationen geöffnet. Künftig stehen die speziellen Behandlungsangebote auch Patienten mit Kopf- oder Halstumoren und mit neuromuskulären Erkrankungen zur Verfügung.

- **ASV Kopf- oder Halstumoren:** Das Kernteam umfasst Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie Strahlentherapie. Die Teamleitung obliegt einem Arzt der genannten Fachrichtungen. Bei Tumoren der Schilddrüse oder der Nebenschilddrüse sind ferner Fachärzte für Viszeralchirurgie und Nuklearmedizin sowie Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie erforderlich.
- **ASV neuromuskuläre Erkrankungen:** Das Kernteam umfasst Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Pneumologie sowie Neurologie. Die Teamleitung obliegt einem Facharzt für Neurologie. Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen greifen weitere Regelungen.

Die Beschlüsse liegen dem Bundesministerium für Gesundheit vor. Sofern dieses keine Beanstandungen hat, treten sie mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Da der G-BA für die obigen Indikationen bereits eine Anlage in der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus (ABK-RL) erarbeitet hatte, beginnt mit Inkrafttreten der neuen ASV-Regelungen eine Übergangsfrist. Der zufolge verlieren bereits erteilte Bescheide für Kliniken automatisch spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten des Beschlusses ihre Gültigkeit.

Gesetzliche Grundlage der ASV ist § 116b SGB V, dessen Neufassung mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) im Jahr 2012 in Kraft trat. Im März 2013 beschloss der G-BA die Erstfassung der ASV-Richtlinie, die allgemeine Regelungen enthielt. Ziel der ASV ist es, einen interdisziplinären Versorgungsbereich zu schaffen, in dem Kliniken und insbesondere spezialisierte Schwerpunktpraxen gleichberechtigt (bei gleicher Vergütung und unabhängig von der vertragsärztlichen Bedarfsplanung sowie ohne Mengenbeschränkungen) Leistungen erbringen dürfen. Die ASV beschränkt sich auf Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (in einigen Fällen nur schwere Verläufe), seltene Erkrankungen/Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie auf hoch spezialisierte Leistungen. Bei onkologischen Erkrankungen ist die sektorenübergreifende Kooperation verpflichtend. Voraussetzung für die Leistungserbringung ist die Erfüllung definierter personeller, sachlicher und organisatorischer Vorgaben. Diese sind für jede Indikation in den Anlagen der Richtlinie definiert.

Ende 2020 lag einschließlich der obigen Beschlüsse für 16 der insgesamt 25 im § 116b SGB V vorgegebenen Krankheitsbilder/hoch spezialisierten Leistungen eine Konkretisierung des G-BA vor (Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, gastrointestinale Tumoren/Tumoren der Bauchhöhle, Marfan-Syndrom, gynäkologische Tumoren, pulmonale Hypertonie, Mukoviszidose, urologische Tumoren, rheumatologische Erkrankungen, Morbus Wilson, seltene Lebererkrankungen, Hauttumore, Hämophilie, Tumoren der Lunge und des Thorax sowie Sarkoidose, Kopf- oder Halstumoren und neuromuskuläre Erkrankungen).

Für 2021 sind Konkretisierungen der Anlagen der ASV-Richtlinie für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) sowie Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven geplant. Im Bereich der hoch spezialisierten Leistungen gab es noch keine Beschlüsse. Den Zahlen der ASV-Servicestelle zufolge waren Mitte März 2020 bundesweit mehr als 350 ASV-Teams im Einsatz. Davon entfielen 38 % auf den Bereich der gastrointestinalen Tumore, wo die entsprechende Konkretisierung bereits seit 2014 in Kraft ist. Für die neueren Indikationen gibt es erst wenige oder zum Teil noch gar keine Teams. Umsetzungshindernisse für die ASV bestehen insbesondere in Form der überaus bürokratischen und zeitaufwendigen Genehmigungsverfahren. Diese könnten der Grund dafür sein, dass Krankenhäuser gegenüber den niedergelassenen Ärzten in den ASV-Teams überrepräsentiert sind. Sie verfügen aufgrund ihrer organisatorischen Strukturen über bessere Voraussetzungen, um die erforderlichen aufwendigen Anzeigeverfahren bei den erweiterten Landesausschüssen (eLA) zu bewältigen.

Fachrichtung

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

CHIRURGIE

Ästhetisch-Plastische Chirurgie auch 2020 im Aufschwung

Sowohl die Zahl der Schönheitsoperationen als auch die Behandlungspreise stiegen im vergangenen Jahr weiter an. Zu diesem Schluss kommt der aktuelle „GesamtKostenIndex Schönheitsoperationen“ (GeKIS) des Informationsportals für Ästhetik und Gesundheit myBody.de.

Trotz der Coronakrise verzeichnet die Ästhetisch-Plastische Chirurgie laut Index eine erhöhte Nachfrage nach kosmetischen und plastischen Eingriffen. Viele Ärzte führen das gesteigerte Interesse an minimalinvasiven Anti-Aging-Behandlungen und Lidstraffungen auf die Maskenpflicht zurück, die das Gesicht und die Augen in den Vordergrund rückt.

Die aktuelle Behandlungsstatistik der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) untermauert dieses Phänomen mit Zahlen. Die beiden Spitzenreiter unter den Schönheitsbehandlungen sind mit der Faltenunterspritzung (30,7 %) und der Botulinumtoxinbehandlung (24,4 %) zwei nicht operative Behandlungen, gefolgt von der Brustvergrößerung (12,7 %), Oberlidstraffung (8,6 %) und dem Fettabsaugen (8,3 %).

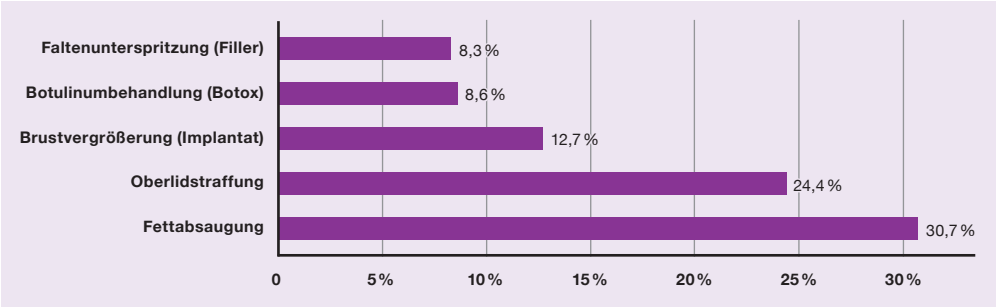
Der kontinuierliche Preisanstieg der letzten sechs Jahre setzte sich, unterbrochen durch eine kurze Pause zu Anfang der Pandemie, weiter fort. Bei den brustchirurgischen und körperformenden Eingriffen bewegten sich die Kostenanstiege in einem moderaten Bereich. Der Preis für eine Brustvergrößerung mit Implantat stieg um 2,6 % und kostete im letzten Halbjahr durchschnittlich 5.820 €. Eine Brustverkleinerung/-straffung schlug im Durchschnitt mit 5.890 € zu Buche (+1,2 %). Die Kosten für eine Fettabsaugung lagen durchschnittlich bei 3.710 € und damit einem Plus von 1,1 %.

Bei den beliebtesten Eingriffen im Verlauf der Pandemie, die aufgrund von geringerem Aufwand und Kosten vor allem minimalinvasiver Natur waren, zeigte sich ein stärkerer Preisanstieg. Der Preis für eine Faltenbehandlung steigerte sich um 9,3 % auf einen aktuellen Durchschnittspreis von 470 €. Ebenfalls deutlich teurer wurde eine Haartransplantation mit 4.630 € (+5,9 %) und eine Lidstraffung mit 2.010 € (+4,1 %).

Die Ästhetisch-Plastische Chirurgie ist in vergleichsweise geringerem Ausmaß von Auswirkungen der COVID-19-Pandemie betroffen. Dennoch litten vor allem zu Beginn der Pandemie die Auslastung des Praxisbetriebs und die Wirtschaftlichkeit unter den ergriffenen Maßnahmen. Neben der Anpassung von Hygienemaßnahmen und der Praxisorganisation, dem abwechselnden Einsatz von Personal und einer Reduzierung der Terminfrequenz führte die Pandemie auch in diesem Fachbereich zu einer Absage von Behandlungen. Zum einen begründet durch gesundheitliche Bedenken und Unsicherheiten der Patienten. Zum anderen aufgrund des Appells zur Schonung stationärer Ressourcen durch die Zurückstellung planbarer Behandlungen. Dies manifestierte sich wiederum in einem Umsatzrückgang, der von den betroffenen Ärzten im Frühjahr 2020 auf rund 55 % geschätzt wurde. Im Anschluss an den Lockdown im Frühjahr, zeigte sich mit dem Anstieg der Behandlungen und Operationen eine Beruhigung der Lage, was laut DGÄPC-Statistik über den Verlauf des Jahres 2020 anhielt.

Über die Gründe der Preisnachlässe kann nur spekuliert werden. Zum einen könnten die Vergünstigungen zu einer Ankurbelung des Geschäfts in Zeiten von Corona geführt haben. Zum anderen könnte eine mögliche Begründung in den immer beliebter werdenden minimalinvasiven Behandlungsmethoden und dem damit einhergehenden geringeren Behandlungsumfang liegen.

Abb. 2 – Durchgeführte Behandlungen



Quelle: DGÄPC Grafik: REBMANN RESEARCH

HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE

Vollständig implantierbares Cochlea-Implantat (TICI) erstmals eingesetzt

Als europäisches Kooperationsprojekt wurden zwei Patienten des LMU Klinikums in München vergangenen November erstmals in Deutschland ein Totally Implantable Cochlear Implantate (TICI) unsichtbar unter der Haut eingesetzt. Die Grundlage hierfür ist eine Machbarkeitsstudie in Zusammenarbeit mit der Universität Lüttich in Belgien.

Beim TICI handelt es sich um Implantate der Kategorie Hörhilfen, die bei Taubheit oder hochgradiger Schwerhörigkeit zum Einsatz kommen. Mit ihrer Hilfe können Betroffene Geräusche erkennen, Sprache verstehen und Musik hören. Im Gegensatz zum klassischen Cochlea Implantat (CI) sind beim TICI alle internen und externen Komponenten in einem System vereint, wodurch es vollständig unter die Haut implantiert werden kann. Das Hören in allen Lebenslagen und zu jeder Zeit wird hierdurch ermöglicht. Gleichzeitig ist das Implantat durch Entfallen der externen Komponenten nahezu unsichtbar. Der große Vorteil des TICI liegt in der Unsichtbarkeit für Außenstehende. Die externen Komponenten des klassischen CI befinden sich zwar hinter dem Ohr, sind aber dennoch sichtbar. Vielen Betroffenen ist es ein großes Bedürfnis, ihre Gehörlosigkeit zu verstecken, um der bis heute vorherrschenden Stigmatisierung durch die Gesellschaft zu entkommen. Das neuartige TICI stellt nicht nur die funktionale Gesundheit der Betroffenen wieder her, sondern trägt durch die Unsichtbarkeit auch zur Verbesserung der Lebensqualität insgesamt bei.

Die Risiken beim Einsetzen des TICI sind nicht höher als bei herkömmlichen Implantaten. Der einzige Unterschied besteht in der Dauer des Eingriffs, da die Implantation der notwendigen zusätzlichen Komponenten mehr Zeit in Anspruch nimmt. Nach Einsetzen des TICI finden Anpassungen, ein Hörtraining sowie darüber hinausgehende Untersuchungen statt. Weitere Operationen befinden sich in Planung. Bis zum Erreichen einer Marktreife wird es laut den verantwortlichen CI-Forscher jedoch noch mehrere Jahre dauern.

HAUSÄRZTE

Landarztquote in Baden-Württemberg wird konkret

Die baden-württembergische Landesregierung hat die Landarztquote abgesegnet. Das hat der Landtag in seiner letzten Sitzung der Legislaturperiode beschlossen. Außerdem wurde das Landarztgesetz vor der abschließenden Beratung am 4. Februar noch einer Änderung aus der Opposition unterzogen, wie einer Beschlussempfehlung des Sozialausschusses zu entnehmen war.

Das Gesetz zielt auf die Verbesserung der Versorgung durch die Überwindung des Landarztmangels ab. Auslöser für den Ärztemangel auf dem Land sind unter anderem die von den Nachwuchsmedizinern im Vergleich zu den älteren Kollegen gewünschten anderen Arbeitsstrukturen, die mehr Zeit für die Familie zulassen. Aus diesem Grund fand ein aus den Oppositionsfraktionen hervorgebrachter Kritikpunkt Berücksichtigung, sodass die im Gesetz festgeschriebene Vorgabe der ausschließlichen Vollzeitanstellung und damit die Vergabe eines vollen Versorgungsauftrags gestrichen wurde.

Der zugrunde liegende Gesetzesentwurf beinhaltet die Bestimmungen für die jährlich geplanten 75 Studienplätze der Humanmedizin, die im Rahmen der sogenannten Landarztquote besetzt werden sollen. Die Bewerber verpflichten sich nach Abschluss des Studiums und der Ausbildung zum Allgemeinmediziner zu einer anschließenden zehnjährigen Tätigkeit in einem (drohend) unterversorgten Gebiet.

Das erste der mittlerweile sieben Bundesländer, das sich für die Einführung der Landarztquote entschied, war zum Wintersemester 2019/2020 mit 170 Studienplätzen Nordrhein-Westfalen. Seither haben sechs weitere Bundesländer die Quote beschlossen bzw. bereits eingeführt (Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt). In den drei Bundesländern Hessen, Sachsen und Niedersachsen wird die Quote erwartet bzw. weiterhin diskutiert. Schleswig-Holstein hat sich bereits im September 2019 dagegen entschieden.

Tab. 2 – (Aktueller) Status zur Einführung der Landarztquote in den Bundesländer

Bundesland	Landarztquote	Bundesland	Landarztquote
Baden-Württemberg	✔	Niedersachsen	(✔)
Bayern	✔	Nordrhein-Westfalen	✔
Berlin		Rheinland-Pfalz	✔
Brandenburg		Saarland	✔
Bremen		Sachsen	(✔)
Hamburg		Sachsen-Anhalt	✔
Hessen	(✔)	Schleswig-Holstein	✖
Mecklenburg-Vorpommern	✔	Thüringen	

✔ Beschlossen (✔) Erwartet ✖ Abgelehnt Quelle: REBMANN RESEARCH

PSYCHOTHERAPEUTEN

Ergotherapieverordnung seit Januar möglich

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind seit dem 1.1.2021 berechtigt, bei psychischen Erkrankungen sowie bei bestimmten Erkrankungen des zentralen Nervensystems und Entwicklungsstörungen eine Ergotherapie zu verordnen. Dies geht aus einem aktuellen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses hervor.

Indikationen:

- Erkrankungen aus dem Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie (z. B. Angststörungen)
- Erkrankungen, bei der eine neuropsychologische Therapie angewendet werden kann (Folgen eines Schlaganfalls oder eines Schädel-Hirn-Traumas in Form von Schädigungen mentaler Funktionen)
- Diagnosen des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10; Voraussetzung ist jedoch, dass der behandelnde Arzt informiert und die Verordnung bei Bedarf mit ihm abgestimmt wird

Die Verordnungsregelungen für Ergotherapie sind in der Heilmittel-Richtlinie aufgeführt. Der Heilmittelkatalog umfasst alle Indikationen mit den jeweiligen Diagnosegruppen und der Leitsymptomatik, bei denen die betreffenden Heilmittel verordnet werden dürfen. Ferner sind dort Angaben zur Verordnungsmenge festgelegt. Detaillierte Informationen zu den neuen Verordnungsmöglichkeiten bietet die KBV unter www.bit.ly/2PvY0Db.

Die neuen Kompetenzen bei der Heilmittelverordnung folgen aus dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung, das unter anderem die Befugnisse der Psychologischen Psychotherapeuten erweitert hatte.

ZAHNÄRZTE

Punktwert für Zahnersatz steigt weiter an

Trotz zahlreicher Herausforderungen und schwieriger Rahmenbedingungen aufgrund der Pandemie haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) eine einvernehmliche Einigung über die Anhebung des Punktwerts für Zahnersatz und Zahnkronen erzielt.

Seit dem 1.1.2021 liegt der bundesweit geltende Punktwert für Zahnersatzleistungen, der für alle Heil- und Kostenpläne gilt, somit bei 0,9818 € (+2,53 %). Diese Steigerung entspricht der Höhe der Grundlohnsummenentwicklung.

Die erneute Steigerung des Punktwertes, die trotz der aktuell schwierigen wirtschaftlichen Gegebenheiten erzielt werden konnte, zeigt, dass die gemeinsame Selbstverwaltung auch in Krisenzeiten weiterhin erfolgreich zusammenarbeitet und handlungsfähig bleibt. Für die rund 48.000 Vertragszahnärzte/-zahnärztinnen bedeutet die Punktwerterhöhung eine Steigerung der mit vertragszahnärztlichen Zahnersatzleistungen erzielten Honorarumsätze. In Verbindung mit den erst zum 1.10.2020 angehobenen Festzuschüssen für Zahnersatz ist die Anhebung des Punktwertes somit ein positives wirtschaftliches Signal für die Zahnärzteschaft in dieser schwierigen Zeit.

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.

Einigung beim Honorar 2021

Das Honorar für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Baden-Württemberg steht fest. Im November 2020 verständigten sich die Vertragspartner auf ein Plus der morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung (MGV) von ca. 2,1 %. Je nachdem, wie sich der Einzelleistungsbereich entwickelt (z. B. die Zahl der sogenannten TSVG Konstellationen [Neupatient, Hausarzt-Vermittlung]), besteht die Möglichkeit einer weiteren Steigerung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) gab folgende Details bekannt:

- Regionaler Punktwert: Auf Basis der bundesweit vorgegebenen Erhöhung des Orientierungswerts um 1,25 % resultiert ein regionaler Punktwert von 11,1244 Cent
- Veränderungsrate aufgrund der demografischen Entwicklung und des Anstiegs der Morbidität: 0,1145 %
- Ausgleich des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs im Jahr 2018: 0,7 Mio. €
- Zusätzliches Schutzausrüstungsbudget für die gesamte Pandemiewelle 2020/2021
- Fortführung der zusätzlichen Förderungen in Baden-Württemberg: ca. 76 Mio. € (u. a. für das Mammografie-Screening, Substitution, belegärztliche Leistungen, NäPa, organisierter Notfalldienst etc.)

Für 2021 gibt es folgende honorarsteigende Regelungen:

- Erhöhung der MGV durch Sonderbedarfszulassungen: Diese resultieren aus dem Abbau von Krankenhäusern, wodurch sich ein erwarteter Honorareffekt von rund 1 Mio. € für 2021 ergibt.
- Erhöhung der MGV aufgrund des Kassenwechsler-Effekts: Für 2021 resultiert eine Steigerung um 0,0280 % (rund. 0,8 Mio. €)
- Anpassung der Wegegebühren: +1,25 % (ca. 0,1 Mio. € für 2021)
- Anpassung der Gebührenwerte (GOP 86510-86520) der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ nach Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag Ärzte): +1,25 % (ca. 0,3 Mio. € für 2021)

Vor dem Hintergrund des eher mäßigen Ergebnisses der Honorarverhandlungen auf Bundesebene und der zunehmend angespannten finanziellen Lage der Kassen sind die Verhandlungen in Baden-Württemberg aus Sicht der Ärzte als Erfolg zu werten; auch wenn der Honoraranstieg laut KVBW – wenn überhaupt – lediglich dazu ausreicht, die reellen Kostensteigerungen der Praxen aufzufangen. Hervorzuheben ist, dass Teile der Krankenkassen und die KV gemeinsam für die Fortführung der vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bereits 2020 beanstandeten Sonderverträge gekämpft haben und sich in einem ersten Klageschritt vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg durchsetzen konnten. Allerdings stehen die Auszahlungen der regionalen Zuschläge solange unter Vorbehalt, bis das Hauptsachverfahren (für das noch kein Termin feststeht) entschieden ist.

Die Pandemie führte zu einer Verschlechterung der finanziellen Lage sowohl bei den Ärzten (über ein Drittel der Praxen in Baden-Württemberg waren im ersten Halbjahr 2020 auf einen Honorarausgleich aus dem Schutzschirm angewiesen) als auch bei den Kassen. Letztere sind neben den pandemiebedingten Ausgabensteigerungen auch durch die zusätzlichen Ausgaben belastet, die sich aus den zahlreichen gesetzlichen Reformen ergeben.

Baden-Württemberg etabliert Studiengang Hebammenwissenschaften

Der vor zwei Jahren (Wintersemester 2018/2019) bundesweit erstmals in Tübingen gestartete primärqualifizierende Modellbachelorstudiengang Hebammenwissenschaften wird zum Regelstudiengang in Baden-Württemberg. Das hat die Landesregierung mit der Entscheidung zum Ausbau der Studienkapazitäten beschlossen. Das Studium schließt mit dem Doppelabschluss Bachelor of Science und Berufszulassung als Hebamme/Entbindungspfleger ab.

Mit dem Angebot in Tübingen und an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) bewegt sich der Ausbau der Studienkapazitäten in einem Rahmen von 165 Studienanfängerplätzen. Laut Politik sollte die jährliche Kapazität auf 260 Studienanfängerplätze angehoben werden, um die Erhaltung und Sicherstellung des bisherigen Umfangs der Ausbildungsplätze zu gewährleisten.

Die Akademisierung der Hebammenausbildung geht auf das Hebammenreformgesetz zurück. Diese ist ab dem 1.1.2023 nur noch an Hochschulen möglich. Das Studium setzt sich aus einem berufspraktischen und einem hochschulischen Studienteil zusammen. Die Universität Tübingen plant, zusätzlich zu dem Bachelorangebot mit einer Regelstudienzeit von sieben Semestern einen Masterstudiengang für die Besetzung von Führungspositionen und um eine Grundlage für die Weiterentwicklung der Disziplin zu schaffen.

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-Daten zum Status der Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten

Die aktuelle Ausgabe der OECD-Statistik Health at a Glance (Gesundheit auf einen Blick) berichtet über Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zur Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems in den Mitgliedsstaaten. Einige zentrale Inhalte der verschiedenen Schwerpunktthemen sind unter anderem:

- Die Lebenserwartung von im Jahr 2019 Geborenen liegt im OECD-Durchschnitt bei rund 81 Jahren. Die zunehmende Verbreitung von chronischen Krankheiten wie Fettleibigkeit und Diabetes, die wiederum die Entstehung von Herzerkrankungen und Schlaganfällen begünstigen, verlangsamen den fortlaufenden Anstieg allmählich. Zudem haben in den letzten Jahren verstärkt tödlich verlaufende Grippeerkrankungen und Lungenentzündungen einen Effekt auf den Verlauf der Lebenserwartung.
- Neben Übergewicht und Fettleibigkeit sind außerdem Rauchen und schädlicher Alkoholkonsum ein Auslöser für chronische Erkrankungen. Trotz rückläufiger Quoten rauchen 18 % aller Erwachsenen täglich. Der durchschnittliche Alkoholkonsum in der OECD beträgt neun Liter pro Person und Jahr. Der Prozentsatz der übergewichtigen oder fettleibigen Erwachsenen liegt bei 56 %.
- Im OECD-Durchschnitt belaufen sich die Gesundheitsausgaben kaufkraftbereinigt auf ca. 4.000 US$ pro Person. Das Wachstum der Gesundheitsausgaben lag zuletzt deutlich über dem Wirtschaftswachstum. Prognosen lassen eine Fortsetzung dieses Verlaufes vermuten. Es wird ein Anstieg von 8,8 % aus dem Jahr 2018 auf 10,2 % bis zum Jahr 2030 prognostiziert. Diese Entwicklungen stellen die Tragfähigkeit der Gesundheitsversorgung zunehmend in Frage und lassen Forderungen nach Reformen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit laut werden. Ein Ansatz ist beispielsweise der vermehrte Einsatz von Generika, der erfolgreich zu Kosteneinsparungen führt. Im OECD-Raum arbeitet aktuell jeder zehnte Beschäftigte in einem Gesundheits- oder sozialen Beruf.

„Gesundheit auf einen Blick“ bezieht Daten aus allen 36 OECD-Mitgliedstaaten sowie acht weiteren Ländern ein. Die steigenden Gesundheitsausgaben sind unter anderem auf die zunehmende Verbreitung chronischer Krankheiten zurückzuführen, was auch in Zusammenhang mit der alternden Bevölkerung steht. Ferner trägt der Einsatz moderner Technik zu den Kostensteigerungen bei. Die Ausgabenprognose der OECD unterstreicht die Bedeutung von mehr Effizienz in der Gesundheitsversorgung. Zudem können präventive Maßnahmen und gesundheitliche Aufklärung einen Beitrag zur Vermeidung von chronischen Krankheiten und damit zur Kosteneinsparung leisten. Darüber hinaus kommt die OECD zum Schluss, dass verstärkte Evaluation über Patientenbefragungen die Verbesserung der Versorgungsqualität unterstützt, was ebenfalls zu effizienteren Prozessen und einer Kostensenkung beiträgt.

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.

Die Videosprechstunde – millionenfach eingesetzt

Die digitale Kommunikation boomt – auch in der medizinischen Versorgung. Um Infektionsrisiken zu minimieren, kam es zu einer Lockerung der Rahmenbedingungen zur Videosprechstunde im vergangenen Jahr. Beschränkungen der Fallzahlen sowie Leistungsmenge sind vorerst bis Ende März 2021 ausgesetzt. Mit der Pandemie ist die Nachfrage nach der virtuellen Sprechstunde stark angestiegen und immer mehr Ärzte nutzen die elektronische Visite im Praxisalltag. Laut einer Analyse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurde die Videosprechstunde im zweiten Quartal 2020 fast 1,2 Mio. Mal eingesetzt. Im Jahr 2019 waren hingegen nur 3.000 virtuelle Sprechstunden durchgeführt worden. Ebenso drastischen Veränderungen unterliegt die Zahl der Nutzer. Im vierten Quartal 2019 setzten nur 168 Behandler auf das digitale Angebot. Bedingt durch die Corona-Entwicklung kam die Videosprechstunde im zweiten Quartal 2020 bei 31.397 Ärzte und Psychotherapeuten zum Einsatz. Gefördert wurde die Nachfrage der Leistungserbringer durch Lockangebote der Videodienstanbieter.

Die Videosprechstunde ist mittlerweile im Versorgungsalltag angekommen und flexibilisiert neben dem Infektionsschutz die Patientenversorgung. Versicherte können lange und beschwerliche Anfahrtswege zur Praxis vermeiden und den Arzttermin in Einklang mit dem persönlichen Tagesablauf bringen. Aufseiten der Leistungserbringer sorgt die Videosprechstunde insbesondere für mehr Freiraum in der Praxisorganisation. Auf der einen Seite können überfüllte Wartezimmer vermieden werden, gleichzeitig kann mit der virtuellen Sprechstunde auch außerhalb der regulären Praxiszeiten die Patientenversorgung gewährleistet werden.

Der elektronische Heilberufsausweis als Schlüssel zur TI

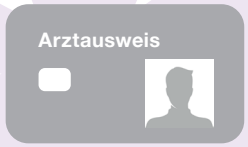
Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet immer weiter voran. Insbesondere digitale Anwendungen werden in Zukunft die Patientenversorgung effizienter und sicherer machen. Neben dem Praxisausweis (SMC-B-Karte) ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) dabei essenziell für den Zugang bzw. die Nutzung digitaler Anwendungen innerhalb der TI. Anders als beim Praxisausweis erhält jeder Arzt oder Therapeut auf Antrag einen individuellen eHBA. Dieser erlaubt es, zu jeder Zeit Ärzte, Therapeuten oder andere Heilmittelerbringer im virtuellen Netzwerk zu identifizieren. Das erhöht die Sicherheit und Transparenz – nicht nur für die Versicherten, sondern auch für die ärztlichen Kollegen. Zu den Hauptfunktionen des Arztausweises gehört die qualifizierte elektronische Signatur (QES), die im Rahmen von eArztbriefen, eRezepten oder bei der Ausstellung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) zum Tragen kommt.

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) – Übersicht Funktionen

Authentifizierung
Ärzte und Therapeuten sowie alle weiteren Akteure des Gesundheitswesens müssen innerhalb des digitalen Netzwerks der TI jederzeit identifizierbar sein. Das gelingt mit dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA).

Vertraulichkeit
Die Ver- und Entschlüsselung ist durch den eHBA gewährleistet, das erhöht den Schutz der sensiblen Daten.

Sichtausweis
In Kombination mit dem Personalausweis dient der eHBA als Sichtausweis.



Zugang zur eGK
Um auf die individuellen Gesundheitsdaten der Versicherten auf der eGK zugreifen zu können, benötigt der Leistungserbringer den eHBA.
z. B. Notfalldaten, elektronische Patientenakte (ePA), elektronischer Medikationsplan (eMP)

Signatur
Mit dem eHBA kann der Inhaber elektronisch unterschreiben. Die qualifizierte elektronische Signatur (QES) wird für folgende Dokumente/Anwendungen benötigt:

- eArztbriefe (QES seit 1.1.2021 verpflichtend, voraussichtliche Übergangsfrist bis 1.1.2022)
- Abrechnung für KV (Stapelsignatur möglich)
- Notfalldatenmanagement der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
- eRezept
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- Verwaltung digitaler Laborüberweisungen
- Zweitbefunde (z. B. Radiologie)

Um von den neuen digitalen Möglichkeiten zu profitieren und die Fristen für etwa den elektronischen Arztbrief einhalten zu können, sollten Ärzte den eHBA 2.0 möglichst zeitnah bei den zuständigen Landesärztekammern bzw. Herstellern beantragen. Erst nach Überprüfung und Verifizierung des Antragstellers wird der Ausweis gedruckt und dem Leistungserbringer per Einschreiben zugestellt. Anschließend erfolgt die Freischaltung mittels PIN über ein Online-Portal. Neben dem Einsatz des digitalen Arztausweises im Gesundheitswesen kann dieser auch für die Unterzeichnung von beliebigen rechtskräftigen Verträgen verwendet werden.

Unternehmensphilosophie & Geschichte

Gute Zusammenarbeit lässt Ihren Erfolg wachsen.

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

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

Unternehmen Online

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

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

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

Wir beraten Sie bei der Entscheidungsfindung

individuell, objektiv und kompetent.

Mehr darüber unter:

www.hug-beratung.de

HUG

Healthcare Competition Center

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

HUG

Healthcare Competition Center

H.U.G
Betriebswirtschaftliche
Beratungsgesellschaft mbH

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

Was wir für Sie tun können:

Unsere Aufgabe ist es, zum Erfolg Ihres Unternehmens beizusteuern.

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

Erfolgreiche Beratung aus einer Hand!

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

Ihr Erfolg ist unsere Aufgabe!

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

Unabhängigkeit und Freiheit im Alter!

- Praxisabgabe / Praxiswertgutachten
- Altersvorsorge
- Staatliche Förderungen

Ihre optimale Strategie in eine sichere Zukunft!

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

Sie bestimmen den Weg!

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

Schritt für Schritt zum Ziel:

Schaffen – Erhalten – Wachsen

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

Fortbildungsveranstaltungen 2021

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

Referenten:

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

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

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

Ulrike Hespeler
Assessorin der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Individuelle **Online-Seminare** und **Online-Sprechstunde** auf **Zoom**, **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 2021

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

2021 haben Sie so gute Möglichkeiten wie noch nie, eine berufliche Veränderung vorzunehmen!

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie alles Wichtige zum Thema

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

Welche Kooperation ist sinnvoll?

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie alles Wichtige zum Thema

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

Praxisabgabe und Nachfolge rechtzeitig planen!

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

Nutzen Sie unser Know-how!

HUG

Healthcare Competition Center

H.U.G
Betriebswirtschaftliche
Beratungsgesellschaft mbH

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

Unternehmensgründung:
1988

Geschäftsführer:
Martin Graf

Beraterteam:
Martin Graf, Dragisa Macos,
Achim Bacher

Vertragsarztexperte:
Burkhard Bedei

Seminarorganisation:
Susanne Ullrich

Sekretariat:
Hakibe Elezi

Healthcare/Gesundheitswesen

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

Competition/Wettbewerb

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

Center/Schaltstelle

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

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

QUID

H.U.G Quartalsinformation