4

Jahrgang 2021

QUID

H.U.G Quartalsinformation

In Zusammenarbeit mit REBMANN RESEARCH

Einzelkämpfer oder Teamworker: Lohnt sich die Aufnahme eines Praxispartners ?

© zinkevych – AdobeStock

*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 – 5

- Einzelkämpfer oder Teamworker: Lohnt sich die Aufnahme eines Praxispartners?
- Einigung auf das Honorar für 2022
- Schätzerkreis: GKV-Defizit für 2022 vorprogrammiert
- GGR verdeutlicht wirtschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheitswirtschaft
- Wirtschaftliche Entwicklung der Arztpraxen bleibt auf niedrigem Niveau

Talk :: Seite 6 – 7

- Aktuelles zur ärztlichen Zweitmeinung
- Heilmittelleistungen künftig dauerhaft per Videobehandlung

Fachrichtung :: Seite 7 – 9

Hausärzte :: Neues Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Witten/Herdecke

Kinder-, Zahnärzte und Hebammen :: Kinderzahnheilkunde: Handlungsempfehlungen für Fluoridgabe vereinheitlicht

Neurologen :: Kinder leiden besonders unter den Folgen der Corona-Pandemie

Zahnärzte :: Neues Infektionsschutzgesetz verpflichtet Zahnärzte zu Tests bei Personal und Besuchern

:: Zahl der Zahnmedizin-Hochschulabschlüsse in 2020 entgegen dem Trend leicht gestiegen

Regional :: Seite 9 – 10

- Anzahl Niedergelassene in Teilzeit und Anstellung nimmt in Baden-Württemberg weiter zu

International :: Seite 10

- Deutsch-israelische Kooperation untersucht Neurobiologie des Vergessens

Trend :: Seite 10 – 11

- Nachhaltigkeit in Arztpraxen
- Update: Preisentwicklung digitale Gesundheitsanwendungen

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.

Einzelkämpfer oder Teamworker: Lohnt sich die Aufnahme eines Praxispartners?

Generell lässt sich beobachten, dass im niedergelassenen Bereich der Trend hin zu größeren Praxisstrukturen geht. Selbst Einzelpraxisinhaber arbeiten immer häufiger mit angestellten Ärzten, während die Zahl der reinen Einzelkämpfer Jahr für Jahr sinkt. Grund ist der Wertewandel der nachfolgenden Ärztegeneration. Junge Ärzte ziehen immer häufiger flexible Arbeitszeitmodelle mit reduzierter Arbeitszeit vor und scheuen gleichzeitig die finanziellen Risiken und Verpflichtungen, die sich mit der Gründung oder Übernahme einer Einzelpraxis ergeben. Kooperationen bieten somit die Grundlage für zukunftsfeste Berufsausübungsmodelle, die gleichzeitig die Chancen auf eine spätere erfolgreiche Abgabe des Vertragsarztsitzes deutlich erhöhen können.

Kostenvorteile in der hausärztlichen 2er-BAG

Neben strategischen Überlegungen sind vor dem Schritt in eine Kooperation auch die wirtschaftlichen Auswirkungen zu berücksichtigen. So kann der Start in die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zunächst mit größeren Investitionen verbunden sein. Bei der Kalkulation ist zu berücksichtigen, dass sich die Verdoppelung der ärztlichen Arbeitskraft bzw. der Zulassungen nicht eins zu eins in den Praxiskennzahlen widerspiegelt. Wie die Zahlen des Vergleichsrechners der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® für die Gruppe der Allgemeinmediziner in Baden-Württemberg belegen, zeigen sich beim Umsatz und Gewinn – gemessen an den Durchschnittswerten der Fachgruppe über alle Umsatzgrößenklassen hinweg – sogar leichte Nachteile für die 2er-BAG. Bezogen auf den einzelnen Arzt ergeben sich bei der BAG Einnahmeverluste von knapp 15 % (vgl. Tab. 1), die sich in erster Linie auf die geringere Arbeitsbelastung in der Kooperation zurückführen lassen. Auf Kostenseite hat jedoch die wirtschaftliche Stärke der Kooperation kompensierende Effekte. Kostenvorteile u. a. durch die gemeinsame Nutzung der Infrastruktur und die bessere Auslastung von Personal und Geräten führen zu einer Reduktion der Gesamtkosten um rund 24 % je Vertragsarzt. Im Vergleich zur Einzelpraxis beschränken sich deshalb die einnahmebedingten Gewinneinbußen des durchschnittlichen Vertragsarztes in der BAG auf knapp 6 %.

Start in die BAG: Durchhaltevermögen ist gefragt

Die Erfahrung zeigt, dass es in den ersten (zwei) Jahren nach einer Umwandlung einer Einzelpraxis in eine BAG nicht selten zu rückläufigen Gewinnen kommen kann. Die Gründe liegen meist darin, dass der dringend benötigte Patienten- bzw. Leistungszuwachs zunächst niedriger ausfällt als erwartet. Dies führt dazu, dass die Umsätze in geringerem Maße wachsen als die Kosten (u. a. für zusätzliches Personal, Investitionen in das Gebäude, Praxisausstattung). Damit sich die Überführung einer Einzelpraxis in eine BAG rechnet, ist also eine deutliche Leistungsausweitung notwendig, die unter Umständen jedoch erst nach mehreren Jahren realisiert werden kann. Ist diese Phase überstanden, lassen sich mit einer BAG deutlich höhere Gewinne erzielen als mit einer Einzelpraxis. Laut ATLAS MEDICUS®-Vergleichsrechner liegt die Umsatzrendite bei allgemeinmedizinischen BAG in Baden-Württemberg bei mehr als 54 % und damit um gut fünf Prozentpunkte höher als bei der Einzelpraxis.

Tab. 1 – Allgemeinmedizinische Einzelpraxis und BAG in Baden-Württemberg: Einnahmen und Kosten im Vergleich

	Einzelpraxis (1 Sitz)	**BAG** (2 Sitze)	**je Vertragsarzt** (2er-BAG)
Kasseneinnahmen	198.054 €	337.699 €	168.850 €
Privateinnahmen	55.317 €	94.320 €	47.160 €
HZV/sonstige Verträge	111.707 €	190.471 €	95.236 €
Sonstige Einnahmen	9.763 €	16.647 €	8.324 €
Gesamteinnahmen	**374.841 €**	**639.137 €**	**319.569 €**
Marterial/Labor	7.072 €	18.077 €	9.039 €
Personalkosten	102.650 €	185.702 €	92.851 €
Miete	19.522 €	24.579 €	12.290 €
Sonstige Kosten	51.695 €	51.396 €	25.698 €
Abschreibungen	9.990 €	11.781 €	5.891 €
Kosten gesamt	**190.929 €**	**291.535 €**	**145.768 €**
Gewinn	**183.912 €**	**347.602 €**	**173.801 €**

Quelle: ATLAS MEDICUS®-Vergleichsrechner, REBMANN RESEARCH

Steuerliche und rechtliche Fragen im Vorfeld klären

Aus steuerlicher und rechtlicher Sicht ergeben sich durch eine Kooperation u. a. bezüglich der Haftung, der Schweigepflicht sowie der gemeinsamen Patientenbehandlung oft neue Sachverhalte. Da bei falscher Gestaltung erhebliche Probleme resultieren können, ist eine qualifizierte Unterstützung – vorzugsweise durch Rechts- und Steuerberater mit Spezialisierung im Heilberufebereich – unverzichtbar. Unabhängig davon dürfen jedoch die sogenannten weichen Faktoren nicht außer Acht gelassen werden. Je enger das Konstrukt einer gemeinsamen Berufsausübung gefasst ist, desto höher liegt das Konfliktrisiko zwischen den Partnern. Insbesondere bei den BAG ist eine relativ hohe Trennungsquote zu verzeichnen. Umso wichtiger ist es (gerade auch bei befreundeten Medizinern), möglichst viele potenzielle Streitpunkte im Vorfeld durch feste vertragliche Regeln auszuschließen.

Einigung auf das Honorar für 2022

Auch in diesem Jahr hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) bestehend aus jeweils drei Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes sowie drei unparteiischen Mitgliedern nach schwierigen Verhandlungen am 15.9.2021 das Honorar 2022 für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen beschlossen:

- Anhebung des Orientierungswerts (OW) um 1,275 % von gegenwärtig 11,1244 Cent auf 11,2662 Cent (Gesamteffekt: ca. 600 Mio. €). Der OW ist ein Eurobetrag, der jährlich auf Basis der Investitions- und Praxiskosten sowie unter Berücksichtigung der Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven sowie der allgemeinen Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen berechnet wird. Er dient als Grundlage der Preisermittlung aller ärztlichen Leistungen. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab sieht für jede ärztliche Leistung einen Punktwert vor. Der absolute Preis für die ärztlichen Leistungen ergibt sich dann durch die Multiplikation des EBM-Punktwerts mit dem OW.
- Die regionalen Veränderungsraten bezüglich Morbidität und Demografie zur Anpassung des Honorarvolumens an den Behandlungsbedarf wurden bereits im August beschlossen. Der steigende Behandlungsbedarf wird sich voraussichtlich mit insgesamt rund 60 Mio. € niederschlagen. Die genauen Ergebnisse der regionalen diagnose- und demografiebezogenen Veränderungsraten werden nach den noch laufenden Verhandlungen feststehen.

Laut KBV gestaltet sich die Abbildung der Versorgungsrealität mit den gesetzlichen Vorschriften, die der jährlichen Anpassung des OW zugrunde liegen, zunehmend problematisch. In diesem Jahr war es beispielsweise nicht möglich, die Tarifsteigerung für medizinische Fachangestellte bei der Anhebung des OW entsprechend zu berücksichtigen. Da die Mehrheit der EBA an der retrospektiven Betrachtung der Kostenentwicklung festhält, wurde der erst in diesem Jahr in Kraft getretene Tarifvertrag nicht als Einflussfaktor für den neuen OW akzeptiert. Die KBV kündigte ihre Absichten bereits an, die Berücksichtigung der Tarifsteigerungen bei den Honorarverhandlungen im kommenden Jahr erneut vorzubringen.

Schätzerkreis: GKV-Defizit für 2022 vorprogrammiert

Der zusätzliche Finanzbedarf in der gesetzlichen Krankenversicherung soll im kommenden Jahr weiter anwachsen. Dies geht aus der aktuellen Prognose des GKV-Schätzerkreises (aus Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesamts für soziale Sicherung sowie des GKV-Spitzenverbands) hervor. Als Grund für die Finanzierungslücke sehen die Experten vor allem steigende Ausgaben bei den Krankenkassen. So steht den für 2022 prognostizierten Einnahmen in Höhe von 256,8 Mrd. € ein voraussichtliches Ausgabenvolumen von 284,2 Mrd. € gegenüber. Mit Blick auf das sich hieraus ergebende Defizit in Höhe von rund 27,5 Mrd. € droht im kommenden Jahr eine Erhöhung der Zusatzbeiträge durch die Krankenkassen.

Wie berechnet sich der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV?
Im Regelfall wird der durchschnittliche Zusatzbeitrag für das Folgejahr durch ein Gegenüberstellen der für das betreffende Jahr erwarteten Einnahmen und Ausgaben kalkuliert. Für 2022 gilt eine Ausnahmeregelung: Der Gesetzgeber hat den rechnerischen Zusatzbeitrag mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom Juli 2021 für 2021 und 2022 auf jeweils 1,3 % festgeschrieben. Grund ist die sogenannte Sozialgarantie, welche die Beitragsbelastung während der Corona-Krise auf einem vertretbaren Niveau halten soll. Gemäß dem 2020 beschlossenen Konjunkturprogramm der Bundesregierung gilt für die Sozialversicherungsbeiträge deshalb eine Belastungsgrenze in Höhe von maximal 40 % der Löhne/Gehälter.

Kann der Bund sein Versprechen zur Sozialgarantie halten?
Mit Blick auf das zu erwartende Defizit wird es jedoch nur mithilfe weiterer finanzieller Unterstützung durch den Bund gelingen, den Zusatzbeitrag stabil bei 1,3 % zu halten. Andernfalls wären die gesetzlichen Krankenkassen gezwungen, auf die Ausgabenunterdeckungen mit einer Auflösung von Rücklagen (falls vorhanden) und/oder einer Anhebung ihres kassenspezifischen Zusatzbeitrages zu reagieren.

Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds steigt auf Rekordhöhe
Das Bundesgesundheitsministerium hat daher umgehend auf die Ergebnisse des Schätzerkreises mit einem Verordnungsentwurf reagiert, der in der Folge vom Bundeskabinett am 3. November analog zu 2021 mit einem ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 7 Mrd. € beschlossen wurde. Damit wird sich der Zuschuss an den Gesundheitsfonds im kommenden Jahr auf einen Rekordwert von insgesamt 28,5 Mrd. € erhöhen. Ursprünglich war ein Betrag von 14,5 Mrd. € – und damit weniger als die Hälfte – vorgesehen.

GGR verdeutlicht wirtschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheitswirtschaft

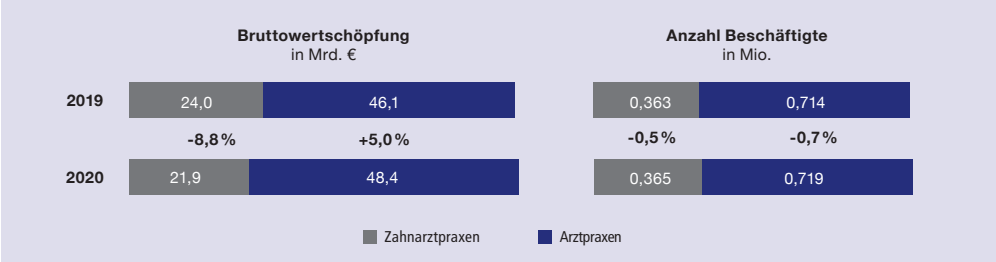
Die vor Kurzem veröffentlichten aktualisierten Zahlen der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) belegen die große volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. Die aktuellen Zahlen verdeutlichen jedoch auch die (unterschiedlich starken) Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die einzelnen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft. Die GGR wird jährlich im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums erstellt und zeigt die Entwicklung von Beschäftigtenzahlen und Wertschöpfung.

Im Jahr 2020 erwirtschaftete die Gesundheitswirtschaft mit ihren Teilbereichen „industrielle Gesundheitswirtschaft“, „medizinische Versorgung“ (stationär und nichtstationär) und „sonstige“ (dazu zählen unter anderem die Krankenversicherungen) insgesamt 364,5 Mrd. € bzw. 12,1 % der

gesamten deutschen Bruttowertschöpfung (BWS). Mit einem Rückgang der BWS um -3,7 % zum Vorjahr war die Branche deutlich stärker von den wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie betroffen als die Gesamtwirtschaft (-3,0 %), wobei die ambulanten medizinischen Einrichtungen insgesamt im Jahr 2020 sogar einen leichten Zuwachs um 0,4 % verbuchen konnten.

Rund 21,9 Mrd. € BWS (Abb. 1) wurde im Jahr 2020 in Zahnarztpraxen generiert. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen Rückgang um -8,75 %. Die Arztpraxen hingegen konnten auch im Pandemiejahr 2020 einen deutlichen Zuwachs bei der BWS verzeichnen, der mit +5 % sogar deutlich über dem Durchschnittswert der vergangenen zehn Jahre (+3,6 %/Jahr) lag.

Abb. 1 – Bruttowertschöpfung in Arzt- und Zahnarztpraxen



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie: Gesundheitswirtschaft – Fakten und Zahlen 2020 Grafik: REBMANN RESEARCH

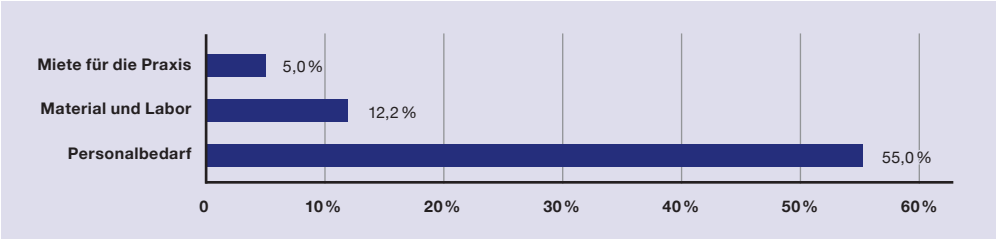
Wirtschaftliche Entwicklung der Arztpraxen bleibt auf niedrigem Niveau

Die wirtschaftliche Entwicklung in den Arztpraxen verbessert sich nur langsam. Das geht aus einer Vorabinformation des Zi-Praxis-Panels hervor, an dessen zugehöriger Umfrage 5.132 Arztpraxen teilnahmen. Durchschnittlich sind die erzielten Jahresüberschüsse der Praxen im Befragungszeitraum von 2016 bis 2019 inflationsbereinigt jährlich um 1,3 % gestiegen. Gleichzeitig liegt jedoch die Entwicklung der Betriebskosten bei +14 % und damit bei fast dem Dreifachen der bundesdurchschnittlichen Verbraucherpreise mit +4,8 %.

Was führt zum starken Anstieg der Kosten in den Praxen?

Verantwortlich für die steigenden Kosten ist allem voran der Personalbedarf, der mehr als die Hälfte (55 %) der Gesamtaufwendungen ausmacht. Über den gesamten Beobachtungszeitraum sind die Personalkosten um 21,9 % gestiegen, bezogen auf den aktuellsten Wert 2019 um 6,7 %. Weitere große Kostenanteile entfallen mit 12,2 % auf Material und Labor sowie mit 5 % auf die Miete für Praxisräumlichkeiten (Abb. 2).

Abb. 2 – Ursachen des Kostenanstiegs



Quelle: Zi Grafik: REBMANN RESEARCH

Bedeutung der gesetzlichen Krankenversicherung wird größer

Der Anteil an den Gesamteinnahmen, den Arztpraxen mit der Behandlung von gesetzlich Versicherten erzielen, ist in dem beobachteten Dreijahreszeitraum überdurchschnittlich stark gestiegen. Die Einnahmen mit der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich gemessen an den Gesamteinnahmen um 11,6 % erhöht, während der Anstieg der Privateinnahmen in Höhe von 8,6 % unter dem Durchschnitt lag.

Was bedeutet das für die wirtschaftliche Lage der Arztpraxen?

Für die Einschätzung der wirtschaftlichen Lage der Praxen sind die durch das Zi-Panel gewonnenen Vergangenheitswerte keine geeignete Grundlage. Grund dafür ist die derzeit mit 4,1% hohe Inflationsrate, welche die Rate der vergangenen Jahre um fast das Dreifache überschreitet. Unter Zugrundelegung einer vergleichbaren Einnahmen- und Kostenentwicklung würde dies für die Praxen zum heutigen Zeitpunkt reale Verluste bedeuten. Die Sicherstellung der flächendeckenden wohnortnahen Versorgung ist an die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geknüpft. Insbesondere der Zeiteinsatz müsse laut Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) so entlohnt werden, dass unter dem Strich ein Plus für die Praxen bleibt. Zudem trägt die Corona-Pandemie aktuell weiterhin zu einer überdurchschnittlichen Arbeitsbelastung bei den Niedergelassenen bei, die monetärer Anerkennung bedarf. Die Verdienstmöglichkeiten im ambulanten Sektor müssen mit den anderen Bereichen mithalten können, um die ambulante Nachwuchsversorgung zu gewährleisten.

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.

Aktuelles zur ärztlichen Zweitmeinung

Bereits jetzt haben Versicherte die Möglichkeit, für bestimmte geplante Operationen eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung in Anspruch zu nehmen. Dazu zählen Eingriffe wie die Amputation bei diabetischem Fußsyndrom, die Entfernung der Gebärmutter oder die Schultergelenksspiegelung. Im Rahmen des kostenlosen und freiwilligen Zweitmeinungsverfahrens können Patienten die Notwendigkeit des Eingriffs durch den ärztlichen Fachexperten bewerten lassen, alternative Behandlungsmethoden besprechen sowie offene Fragen klären.

Der Gemeinsame Bewertungsausschuss (G-BA) hat nun das ärztliche Zweitmeinungsverfahren erweitert. Künftig können Patienten mit geplanten Operationen an der Wirbelsäule ebenfalls eine zweite ärztliche Meinung einholen.

Für welche Operationen an der Wirbelsäule gilt die Zweitmeinung?
Die Möglichkeit der Zweitmeinung ist für folgende Eingriffe vorgesehen:

- dynamische und statische Stabilisierung (Osteosynthese und Spondylodese)
- knöcherne Druckentlastung (Dekompression)
- Facettenoperation (Einbringung von Material in Wirbelkörper)
- Entfernung von Bandscheibengewebe (Exzision)
- Bandscheibenprothese

Welche Fachgruppen dürfen als ärztliche Zweitmeiner für Wirbelsäulenoperationen tätig sein? Teilnehmen am neuen Zweitmeinungsverfahren dürfen u. a. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, für Neurochirurgie sowie für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“. Neben der fachlichen Übereinstimmung ist eine Genehmigung als Zweitmeiner durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) notwendig. Erst dann ist es den Ärzten erlaubt, die Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) geltend zu machen.

Vorteile des ärztlichen Zweitmeinungsverfahrens
Durch die Vermeidung nicht notwendiger Operationen kann nicht nur das individuelle Risiko des Patienten gesenkt werden. Gleichzeitig dürften auch die Krankenkassen an dem Einsparpotenzial durch das Zweitmeinungsverfahren interessiert sein. Die Analyse des Innovationsfondsprojekts DEWI hatte im Vorfeld der Beschlusserarbeitung gezeigt, dass sowohl die Wirbelsäuleneingriffe wie auch diagnostische Verfahren im Zeitraum von 2006 bis 2016 mengenmäßig stark zugenommen haben. Ein Zusammenhang mit der Krankheitslast war dabei nicht herzuleiten.

Wie stehen die Ärzte aktuell zur ärztlichen Zweitmeinung?
Anfang August veröffentlichte die Stiftung Gesundheit die jährliche Ausgabe ihrer Studienreihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“. Die seit 2005 bestehende Studie befasst sich mit der Entwicklung des Arztberufs sowie den Ansichten der Ärzte. Hauptthema der diesjährigen Ausgabe ist die ärztliche Zweitmeinung. Der Großteil der niedergelassenen Ärzte zeigt sich vom Zweitmeinungsverfahren überzeugt, sehen allerdings Bedarf für weitere Indikationen. 69 % der niedergelassenen Ärzte sind der Meinung, dass komplexe Therapieentscheidungen mithilfe von Zweitmeinungen verbessert werden können, womit sich die Auffassung durchsetzt, dass auch Spezialisten in einer stark differenzierten, sich schnell verändernden Welt nicht alles zu erkennen vermögen. Diese Ansicht führt zu einer konstruktiven Fehlerkultur in der Medizin. 65 % befürchten andererseits, dass ärztliche Meinungsverschiedenheiten zu Unsicherheiten aufseiten der Patienten führen. Die Voraussetzungen um Zweitmeinungsverfahren durchzuführen, werden bisher von rund 45 % der Ärzte erfüllt. Mit den Kassen schlossen bislang lediglich 6 % einen Vertrag, 29 % befinden sich noch in der Konzeption und 44 % beabsichtigen, künftig mit Einschränkungen teilzunehmen.

Welche Verfahren sind für die Zukunft zu erwarten?
Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft derzeit 15 neue Indikationen. Hierbei halten die meisten Mediziner den Hüftgelenkersatz, die bariatrische Chirurgie und die Herzkatheter-Untersuchung für geeignet, während die Cholezystektomie und Myringotomie weniger infrage kämen. Allerdings schätzen weiterhin 45 % der Befragten die aktuell geplanten Zweitmeinungsindikationen als unzureichend ein. Im Rahmen der Studie wurde das Gebiet der Orthopädie am häufigsten genannt. Als sinnvolle Indikationen wurden insbesondere Wirbelsäulen- und Bandscheibeneingriffe sowie der Bereich der Endoprothetik gesehen.

Heilmittelleistungen künftig dauerhaft per Videobehandlung

Heilmittelleistungen können künftig auch auf telemedizinischem Wege erbracht werden. Das geht aus einem aktuellen Beschluss des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) zur dauerhaften Änderung der Heilmittelrichtlinie hervor. Bislang war die Erbringung ausschließlich in der Praxis oder im häuslichen Umfeld möglich. Lediglich die aktuell bis 31.12.2021 befristete Corona-Sonderregelung erlaubte ein vorübergehend abweichendes Vorgehen bei der Erbringung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie, spezielle Arten der Physio- und

Ernährungstherapie. Welche Leistungen konkret für die Videobehandlung infrage kommen, soll noch bis Ende des Jahres definiert werden.

Ab wann ist die Erbringung von Heilmitteln telemedizinisch möglich?
Die neue Regelung ist ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens und sobald entsprechende Verträge auf Bundesebene geschlossen wurden, gültig. Vorausgesetzt, das Bundesministerium für Gesundheit bringt keine rechtlichen Einwände hervor. Therapeut und Patient können ab diesem Zeitpunkt Behandlungseinheiten auch digital vereinbaren. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, zu einer Behandlung vor Ort zu wechseln.

Welche Chancen und Risiken bringt eine digitale Heilmittelerbringung mit sich?
Während die Regelung inmitten der Corona-Pandemie auf die Reduzierung persönlicher Kontakte und des Infektionsrisikos abzielte, sieht der G-BA nun besonders für Patienten in ländlichen Regionen eine Chance, lange Fahrtwege zu verhindern. Mit Sorge betrachten die Verantwortlichen in der gemeinsamen Selbstverwaltung die vom Gesetzgeber vorgenommene Verlagerung von Kompetenzen durch die Verträge über telemedizinisch erbringbare Leistungen, die anstelle der wissenschaftlichen Begleitung des G-BA treten. Negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung, hervorgerufen durch eine nicht sachgerechte Anwendung der Videobehandlung, seien auf diesem Wege nicht auszuschließen.

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.

HAUSÄRZTE

Neues Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Witten/Herdecke

Die Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke (UW/H) hat ein Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG) gegründet. Am Institut sind die zwei Lehrstühle „Allgemeinmedizin I und interprofessionelle Versorgung“ sowie „Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung“ beteiligt, welche die Forschung und Lehre in der Allgemeinmedizin vorantreiben sollen.

Was bietet das Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Witten/Herdecke?
Mit dem verstärkten Fokus auf der Allgemeinmedizin beabsichtigt die UW/H die Mitgestaltung des Wandels in der Gesundheitsversorgung durch Bündelung der Aktivitäten innerhalb des Instituts voranzutreiben. Im humanmedizinischen Modellstudiengang an der Universität Witten/Herdecke wird damit die Allgemeinmedizin in besonderer Weise im Studium berücksichtigt. Besonderes Profilmerkmal des Studiengangs ist das Lehrgebiet „Ambulante Gesundheitsversorgung“, welches das Zusammenspiel von Praxis und theoretischen Hintergründen erlaubt.

Das Institut verfolgt einen personalisierten Forschungsschwerpunkt
Der Schwerpunkt der Forschung innerhalb der Fakultät wird sich künftig im Gebiet „Integrative und personalisierte/personenzentrierte Gesundheitsversorgung“ wiederfinden. Angestrebt wird die Entwicklung von Forschungsfragen aus der täglichen Praxis. Beispiele für aktuell bearbeitete Versorgungsthemen sind die Versorgung von Menschen ohne Versicherung/von Menschen in palliativer Behandlung oder die Vermeidung von übermäßig vielen Medikamenten im Alter.

Witten/Herdecke ist Vorreiter bei der Förderung der Allgemeinmedizin
Die UW/H ist der bundesweit erste Universitätsstandort mit zwei vollwertigen Professuren für Allgemeinmedizin. Neben der aktuell wie in allen Bundesländern angespannten allgemeinmedizinischen Versorgungssituation in Kombination mit der Überalterung der Ärzteschaft und dem erheblichen Nachwuchsbedarf wird die Universität damit eigenen Angaben zufolge der Bedeutung, die Allgemeinmediziner für die Bevölkerung haben, gerecht.

KINDER-, ZAHNÄRZTE UND HEBAMMEN

Kinderzahnheilkunde: Handlungsempfehlungen für Fluoridgabe vereinheitlicht

Die relevanten kinder- und zahnärztlichen Fachgesellschaften und -organisationen einigten sich nach 25 Jahren Vorarbeit auf einheitliche Standards bezüglich der Fluoridgabe zur Kariesprävention bei Säuglingen und Kindern im Alter von null bis sechs Jahren. Zahn- und Kinderärzte sowie Hebammen sprechen nun die gleichen Empfehlungen zur Kariesprävention aus, was Familien die Umsetzung der Maßnahmen erleichtert. Die schon lange Zeit von Fachkräften erwarteten Empfehlungen wurden im Frühjahr vorgestellt. Koordiniert wurde der Erarbeitungsprozess vom Netzwerk „Gesund ins Leben“, einer Einrichtung im Arbeitsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft.

Zur Kariesprävention wird bereits ab Geburt zur täglichen Einnahme einer Tablette mit 0,25 mg Fluorid in Kombination mit Vitamin D geraten. Ab Zahndurchbruch bis zum Alter von 12 Monaten wird empfohlen, Kleinkindern zweimal täglich die Zähne zu putzen. Wird weiterhin das Fluorid-Vitamin-D-Kombinationspräparat verabreicht, soll das Zähneputzen ohne Zahnpasta oder mit einer Kinderzahnpasta ohne Fluorid durchgeführt werden. Alternativ ist ab dem 12.-24. Monat eine Umstellung auf eine fluoridhaltige Kinderzahnpasta (reiskorngroße Menge) in Kombination

mit einer reinen Vitamin-D-Tablette möglich. Ab zwei bis sechs Jahren sollte dann der Umstieg auf eine erbsengroße Menge Zahnpasta mit Fluorid erfolgen.

Seit Mitte der 1990er-Jahre ist die Karieshäufigkeit im Milchgebiss nur um ca. 35% gesunken. Damit ist immer noch fast jedes zweite der sechs- bis siebenjährigen Kinder von Karies betroffen, vor allem jene aus sozioökonomisch benachteiligten Familien. Durch Schmerzen und die daraus folgenden Probleme beim Essen besteht die Gefahr, dass sich die körperliche Entwicklung des Kindes verlangsamt. Zudem ist das Kariesrisiko auch bei den bleibenden Zähnen niedriger, wenn die Milchzähne kariesfrei waren. Eine Fluoridtherapie ist eine sehr kostengünstige Form der Prävention. Die vom (Kinder-)Arzt verordneten Fluoridtabletten werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

NEUROLOGEN

Kinder leiden besonders unter den Folgen der Corona-Pandemie

Bei Kindern und Jugendlichen ließ sich im ersten Halbjahr 2021 eine deutlich gestiegene Nachfrage nach psychotherapeutischen und psychiatrischen Leistungen verzeichnen. Dies geht aus dem aktuellen Trendreport des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) hervor, der das Leistungsgeschehen in den Praxen seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie bis Ende Juni 2021 untersuchte.

Wie wirkt sich die Pandemie auf die Fallzahlen 2021 im ambulanten Bereich aus?

Die Praxen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten waren im Verlauf der Pandemie mehrfach starken Fallzahlschwankungen ausgesetzt. Während der Lockdownphasen blieben die Wartezimmer vieler Praxen leer. Im Anschluss zeigten sich je nach Fachrichtung mehr oder weniger starke Nachholeffekte. Dies gilt auch für das erste Halbjahr 2021. Im Zuge der Pandemiewelle im Januar und Februar 2021 ergab sich in der fachgruppenübergreifenden Gesamtbetrachtung ein Fallzahlrückgang gegenüber dem Vergleichsmonat 2019 um 14,9 bzw. 12 %. Nach einem vorübergehenden Anstieg im März (Abflachen der Pandemiewelle) nahmen die Gesamtfallzahlen im April und Mai 2021 wieder ab. Mit Ende der dritten Pandemiewelle war im Juni ein starker Fallzahlanstieg zu verzeichnen. Dabei lagen die Fallzahlen mit -1,96 % immer noch leicht unter jenen des Vergleichsmonats 2019 vor Pandemieausbruch.

Bei den Kindern & Jugendlichen lassen sich besonders starke Nachholeffekte beobachten

Auffälligkeiten bei der Nachfrage ergeben sich laut ZI-Trendreport bei den Kinder- und Jugendärzten sowie bei den Psychotherapeuten – und hier insbesondere bei den Leistungen für Kinder und Jugendliche. Im Monatsvergleich Juni 2019 und 2021 zeigten sich Fallzahlzuwächse von 37 % bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie von 27,7 % bei den Kinder- und Jugendlichenpsychiatern. Noch stärker wuchs die Nachfrage bei den Kinder- und Jugendärzten, die ein Plus von 39,6 % verbuchten. In der Halbjahresbetrachtung lagen jedoch die Fallzahlen der Kinder- und Jugendmediziner Ende des ersten Halbjahres 2021 um 13,2 % hinter jenen des Vergleichszeitraums von 2019. Anders verhielt sich die Situation im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, wo sich im vorpandemischen Vergleich ein Fallzahlzuwachs um fast 8 % ergab (vgl. Tabelle). Bei den Kinder- und Jugendlichenpsychiatern ließ sich eine geringere Fallzahlsteigerung um knapp 3 % beobachten.

Tab. 2 – Arztdichte in Deutschland pro 100.000 Einwohner

	Fallzahlen 1. Halbjahr 2019	Fallzahlen 1. Halbjahr 2021	Veränderung
Kinder- und Jugendärzte	11.748.340	10.196.929	-13,2 %
Kinder- und Jugendlichenpsychiater	582.403	597.181	2,5 %
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	455.331	491.068	7,8 %

Quelle: Eigene Berechnung auf Basis Zi-Trendreport 2021, REBMANN RESEARCH

Welche Auswirkungen hat die Pandemie auf die Gesundheit von Kindern?

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat im Rahmen der sogenannten COPSY-Studie untersucht, wie sich die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie auf die psychische Gesundheit der 7- bis 17-Jährigen ausgewirkt hat. Die Wissenschaftler kamen dabei zu dem Ergebnis, dass ein knappes Jahr nach Pandemiebeginn 30 % der Kinder psychisch auffällig und 80 % psychisch belastet waren. 7 von 10 Kindern empfanden ihre Lebensqualität als eingeschränkt. Als Ursache für gesteigerte Ängste, Sorgen und depressive Symptome sowie in Einzelfällen auch psychosomatischen Symptomen (z. B. Magen- oder Kopfschmerzen) gelten insbesondere die ungesündere Ernährung und weniger Bewegung. Daneben berichteten die Kinder über mehr Streit in den Familien, schulische Probleme und eine Verschlechterung ihrer Beziehungen zu ihren Freunden. Betroffen waren insbesondere sozial benachteiligte Kinder, Kinder mit Migrationshintergrund sowie jene, die bereits vor der Pandemie nur unzureichend durch ihre Eltern unterstützt wurden. Die Studienautoren fordern deshalb Konzepte zur gezielten Unterstützung und Stärkung der seelischen Gesundheit dieser Risikogruppe. Kinder und Jugendliche mit guter familiärer Unterstützung/aus Familien mit gutem Zusammenhalt kamen laut Studie trotz aller Einschränkungen gut durch die Pandemie.

ZAHNÄRZTE

Neues Infektionsschutzgesetz verpflichtet Zahnärzte zu Tests bei Personal und Besuchern

Zum 24.11.2021 ist das neue Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft getreten. Die Zahnarztpraxen sind nach § 28b IfSG nun zu umfassenden Corona-Testungen von Praxispersonal und Besuchern

verpflichtet. Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher von Zahnarztpraxen dürfen diese nun nur noch betreten, wenn sie einen aktuellen Testnachweis vorweisen können und zwar unabhängig von ihrem Impfstatus (geimpft, genesen, ungeimpft). Patienten hingegen sind ausdrücklich von dieser Regelung ausgenommen. Für diese besteht keine Testpflicht, da Zahnärzte grundsätzlich zur Behandlung verpflichtet sind, auch von ungeimpften Personen.

Die Testung von Arbeitgeber und Praxispersonal kann direkt in der Praxis mittels Antigen-Schnelltests erfolgen, Besucher müssen entweder einen bereits vorhandenen aktuellen Testnachweis mitbringen oder können sich alternativ auch direkt in der Zahnarztpraxis testen lassen. Zahnarztpraxen gehören (wie auch Testzentren und Ärzte) gemäß § 6 Abs. 1 Coronavirus-Testverordnung zur Gruppe der autorisierten Leistungserbringer.

Zusätzlich zu den aufwendigen Tests verlangt das IfSG von den Praxen auch die Dokumentation der Testungen sowie deren Weiterleitung im zweiwöchigen Rhythmus an die zuständigen Gesundheitsämter. Für die Zahnarztpraxen bedeutet die Umsetzung der nun von ihnen verlangten Test-, Dokumentations- und Meldepflichten einen enormen Mehraufwand. Die Zahnärzte zeigen insbesondere deshalb Unverständnis für die neue Regelung, da „kein einziger Infektionsfall von einer zahnärztlichen Behandlung nachgewiesen werden konnte und wir dank höchster Hygienevorkehrungen eine der niedrigsten Inzidenzen in allen Berufsgruppen aufweisen“, wie Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV betont. Drohende Lieferengpässe bei den PCR-Tests dürften zudem der Umsetzung entgegenstehen.

Die zahnärztlichen Standesorganisationen verlangen daher eine rasche bundesweite Aussetzung der umfangreichen Test- und Dokumentationspflichten. Aus der Presseverlautbarung der Bundeszahnärztekammer geht zudem hervor, dass einzelne Bundesländer die Regelung bereits ausgesetzt haben. Infolge der massiven Intervention der zahnärztlichen Standesorganisationen hat nun auch die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 25.11.2021 den Gesetzgeber zu einer Korrektur aufgefordert. Die GMK sieht bei bereits immunisierten Beschäftigten eine zweimalige vom Arbeitgeber bereitgestellte Selbsttestung pro Woche als ausreichend. Zudem fordert die GMK die Regierung dazu auf, die Testverordnung (TestV) anzupassen, um für die sich aus § 28b Abs. 2 ergebenden Testpflichten eine Refinanzierung zu gewährleisten.

Zahl der Zahnmedizin-Hochschulabschlüsse in 2020 entgegen dem Trend leicht gestiegen

Im Jahr 2020 haben 1.743 Studierende im Fach Zahnmedizin ihr Staatsexamen erfolgreich abgelegt, 10 Studierende mehr als im Vorjahr. Auch die Zahl der Promotionen von Zahnmedizinern lag im Jahr 2020 mit 937 nur marginal unter dem Vorjahresniveau (942). Fächerübergreifend ist die Zahl der an deutschen Hochschulen im Jahr 2020 erworbenen Abschlüsse hingegen erheblich um bundesdurchschnittlich 6 % gesunken bei deutlichen Unterschieden zwischen den Bundesländern. Während in 2019 bundesweit noch 508.000 Studierende erfolgreich ihre Prüfung ablegten, waren es im Jahr 2020 nur noch 477.000.

Im Corona-Jahre 2020 war der Studienbetrieb zum Teil deutlich beeinträchtigt: Prüfungen mussten pandemiebedingt vielfach verschoben werden und viele Hochschuleinrichtungen wie Bibliotheken und Labore waren nur eingeschränkt zugänglich bzw. zum Teil zeitweise sogar komplett geschlossen. Auch die finanzielle Situation war für viele Studierende im vergangenen Jahr nicht einfach, da Jobmöglichkeiten häufig nicht mehr zur Verfügung standen.

Die leichte Zunahme bei den erfolgreich abgelegten Zahnmedizin-Abschlüssen im Jahr 2020 ist daher bemerkenswert, zumal sich auch im Gesamtbereich Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften die Zahl der erfolgreich abgelegten Abschlussprüfungen entsprechend dem rückläufigen Trend entwickelte. So betrug im Studienfach Humanmedizin in 2020 die Zahl der bestandenen Staatsexamen deutschlandweit 10.007 und die der erfolgreich abgelegten Promotionen 6.168. Im Jahr 2019 waren es noch 10.234 bzw. 6.814 gewesen, was einem Rückgang der Abschlüsse um insgesamt 5,8 % entspricht.

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.

Anzahl Niedergelassene in Teilzeit und Anstellung nimmt in Baden-Württemberg weiter zu

Die Zahl der in Baden-Württemberg niedergelassenen in Anstellung oder einem Teilzeitverhältnis tätigen Ärzte und Psychotherapeuten nimmt weiter zu. Dies zeigt sich in der aktuell veröffentlichten Broschüre „Die ambulante medizinische Versorgung 2021“ der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW).

Insbesondere bei den Nachwuchsmedizinern ist in den vergangenen Jahren ein stetiger Anstieg bei den Tätigkeiten in Anstellung und Teilzeit zu verzeichnen. Insgesamt gehen im Jahr 2021 mit 4.679 bereits mehr als ein Fünftel der gemeldeten Ärzte (22 %) einem Angestelltenverhältnis nach. Im Vergleich zu 2014 hat sich diese Zahl nahezu verdoppelt. Aufgrund dieser Entwicklungen haben es vor allem Einzelpraxen zunehmend schwer, einen Nachfolger zu finden. Laut KVBW sind in den letzten sechs Jahren (Vergleich 2015) 757 Einzelpraxen weggefallen, was einem Anteil von

8 % aller Arztpraxen entspricht. Auch in den Einzelpraxen ist der Trend zur Anstellung deutlich zu erkennen, im selben Zeitraum ist die Anzahl der angestellten Ärzte um rund 60 % gestiegen.

Ferner wird bei den niedergelassenen Ärzten auch die Teilzeitarbeit immer beliebter. Aktuell liegt der Anteil bei rund 18 % (+10 % im Vergleich zu 2014). Auffallend ist, dass auch die männliche Ärzteschaft Gefallen an einer Tätigkeit in Teilzeit findet. Derzeit gehen 18% einer Beschäftigung mit vermindertem Stundenumfang nach.

Der Trend zur Anstellung und Teilzeit in der niedergelassenen Ärzteschaft ist immer deutlicher zu erkennen. Die Anzahl der Köpfe nimmt zwar nach wie vor weiter zu, ein Blick auf die insgesamt zur Verfügung stehende Arztzeit zeigt jedoch eine Abnahme. Der Ärztebedarf steigt aufgrund dessen weiter an. Hinzu kommt die alarmierende Altersstruktur der Ärzteschaft, die besonders bei den Hausärzten Anlass zu Sorge gibt. Der Anteil der über 60-jährigen Hausärzte liegt gegenwärtig bei 37 %, lediglich bei den Psychotherapeuten ist die Lage mit einem Anteil von 40 % noch prekärer. In den einzelnen der größten Facharztgruppen (Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte, Internisten, Kinder- und Jugendärzte) befindet sich jeweils rund ein Viertel der Ärzte in dieser Altersklasse. Der Strukturwandel bedeutet eine große Herausforderung für die medizinische Versorgung, der es in den kommenden Jahren etwas entgegenzuhalten gilt.

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.

Deutsch-israelische Kooperation untersucht Neurobiologie des Vergessens

Ein frisch ins Leben gerufenes deutsch-israelisches Forschungsprojekt geht neuen Studien zu Demenzerkrankungen nach. Unter Leitung des Instituts für Physiologie der Universitätsmedizin Mainz fördert die Deutsche Forschungsgemeinschaft das Projekt „Die Neurobiologie des Vergessens – Spontaner synaptischer Umbau, Stabilität kortikaler Repräsentationen, Retention des Gedächtnisses und Flexibilität des Verhaltens“ in den kommenden fünf Jahren mit 1,6 Mio. €.

Warum vergessen wir?
Das Projekt greift bisherige und neue Studien zur Neurobiologie des Vergessens auf. Annahme bislang: „Veränderungen der Nervenzellverknüpfungen finden bei der Bildung und Speicherung von Gedächtnisinhalten statt, wobei durch Überschreibung von vorhandenen Gedächtnisinhalten ein Vergessen einsetzt.“ Neuere Hypothese: „Es ereignet sich auch eine Veränderung von synaptischen Verbindungen unabhängig von der aktiven Nutzung des Gehirns, wodurch sich Synapsen spontan und ohne den Einfluss von Lernprozessen verändern.“

Das Vergessen ist laut aktuellen Studien also nicht Folge von neuen Lernprozessen, sondern ereignet sich intrinsisch aufgrund spontaner physiologischer Vorgänge in den vorhandenen Synapsen. Die Forscher streben das Erlangen zusätzlicher Erkenntnisse zu Behandlungsmöglichkeiten von Demenzerkrankungen an. Kooperationspartner des Projekts sind auf deutscher Seite das Institut für Physiologie der Universitätsmedizin Mainz, das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen der Charité – Universitätsmedizin Berlin sowie das Max-Planck-Institut (MPG) für experimentelle Medizin in Göttingen. Auf israelischer Seite beteiligen sich zwei Arbeitsgruppen des Technion – Israel Institute of Technology in Haifa.

Wie gestaltet sich die aktuelle Lage zu Demenzerkrankungen in Deutschland?
Gegenwärtig leiden rund 1,6 Mio. Bundesbürger an Demenz – Tendenz steigend. Experten erwarten bis zum Jahr 2050 bereits 2,8 Mio. Demenzkranke. Vor diesem Hintergrund besteht Handlungsbedarf. Als Reaktion auf die zunehmende Zahl an Demenzerkrankten hat die Bundesregierung 2020 die Nationale Demenzstrategie verabschiedet, die als eines von vier Handlungsfeldern die Förderung der Forschung zu Demenz anstrebt. Die weiteren zentralen Handlungsfelder beinhalten:

- den Aufbau lokaler Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz
- die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen
- die Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Demenzkranken

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.

Nachhaltigkeit in Arztpraxen

Eine aktuelle Studie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) kommt zu dem Ergebnis, dass niedergelassene Haus- und Fachärzte das Thema Nachhaltigkeit als sehr wichtig empfinden. Über ein Drittel der Hausärzte messen diesem Thema einen sehr hohen Stellenwert bei und jeder Dritte stuft seine eigene Praxis als sehr nachhaltig ein. Eine deutliche Zunahme der

gesundheitlichen Auswirkungen durch Umweltverschmutzung geben 60 % an. 84 % sehen es als ihre Aufgabe, Patienten zu einer nachhaltigen Lebensführung zu bewegen.

Bei den Fachärzten zeigt sich ein ähnliches Bild: 28 % geben an, dass Nachhaltigkeit für sie einen sehr hohen Stellenwert hat und genauso viele sehen ihre eigene Praxis als sehr nachhaltig an. Um ihren ökologischen Fußabdruck zu optimieren, setzen sie auf die Umstellung der analogen Prozesse in digitale Anwendungen (80 %), ein intelligentes Entsorgungsmanagement (78 %) sowie einen ressourcenschonenden Energieverbrauch (76 %). Von Bedeutung für das Wachstum der Nachhaltigkeit ist für 63 % die Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Die Studienteilnehmer wurden außerdem zu den Hürden befragt, die es ihnen schwer machen, ihre Arztpraxis nachhaltiger zu gestalten. Als größte Hindernisse sehen die Haus- sowie Fachärzte den hohen Aufwand und Mangel an nachhaltigen Alternativen an. Nach Meinung der Hausärzte fehlt es zudem an Unterstützungsmöglichkeiten (45 %). Für die Fachärzte spielen auch die hohen Kosten eine relevante Rolle (41 %). Um die Nachhaltigkeit in ihren Praxen zu steigern, sehen beiden Berufsgruppen folgende Möglichkeiten als motivierend an: Aussicht auf eine langfristige Senkung der Betriebskosten sowie soziale Verantwortung gegenüber den nachfolgenden Generationen.

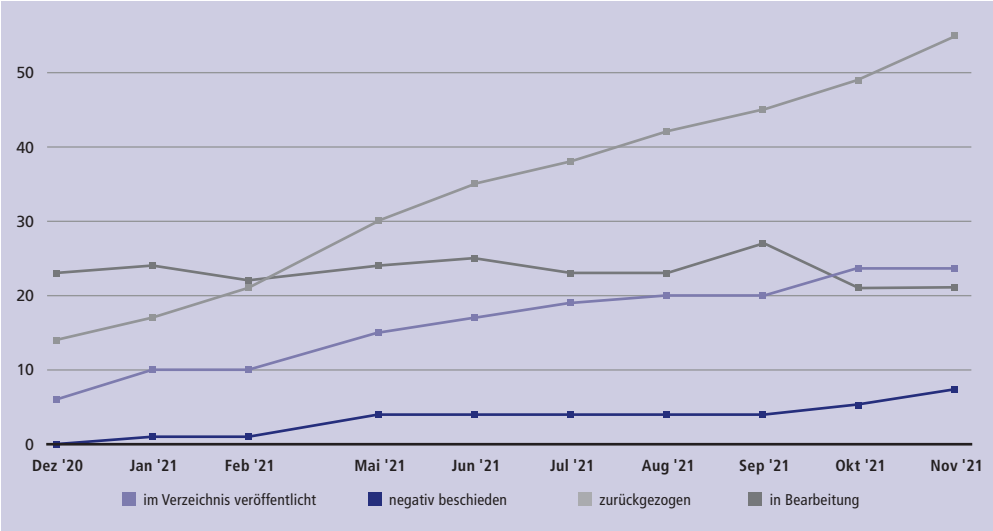
Update: Preisentwicklung digitale Gesundheitsanwendungen

Seit gut einem Jahr können Ärzte und Psychotherapeuten die sogenannten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) verschreiben. Von den zahlreichen Gesundheitsapps fallen nur die wenigsten unter die erstattungsfähigen Anwendungen – viele der Miniprogramme haben einen eher zweifelhaften Nutzen und/oder erfüllen die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen nicht.

Ohne BfArM-Prüfung keine DiGA-Finanzierung

Die Finanzierungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen gilt nur für solche Programme, die durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurden. Neben dem Nachweis zum Datenschutz, Funktionalität oder Qualität ist seitens der Hersteller auch ein positiver Versorgungseffekt zu belegen. Werden alle Rahmenbedingungen durch den Hersteller erfüllt, erfolgt eine sofortige Aufnahme in das Verzeichnis. Liegt der wissenschaftliche Nutzennachweis zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vor, erlaubt der Gesetzgeber die vorläufige Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis (Fast-Track-Verfahren). Innerhalb von 12 Monaten muss dann der Hersteller den positiven Versorgungseffekt in einer Studie belegen können, andernfalls endet die temporäre Listung im Verzeichnis. Derzeit sind 24 DiGA verordnungsfähig, weitere 21 befinden sich derzeit in Bearbeitung durch das BfArM (siehe Abb. 3).

Abb. 3 – Entwicklung DiGA



Quelle: BfArM Grafik: REBMANN RESEARCH

Die Preisfindung erfolgt in zwei Schritten

Während der zwölfmonatigen Erprobungsphase orientiert sich der Preis an den gruppenbezogenen Rahmenvereinbarungen, die zwischen Herstellerverbänden und dem GKV-Spitzenverband vereinbart worden sind. Danach wird der Vergütungsbetrag zwischen dem Hersteller und dem GKV-Spitzenverband ausgehandelt.

Durchschnittlich müssen die Krankenkassen 413,55 € für die DiGA aufwenden. Die Preisspanne der DiGA liegt dabei zwischen 116,97 und 743,75 €. Als erste DiGA hat Kalmeda den endgültigen Vergütungsbeitrag verhandelt. Krankenkassen müssen ab sofort 203,97 € für diese Anwendung entrichten, das entspricht einem Plus von 74 % verglichen mit dem Herstellerpreis der ersten zwölf Monate.

Entwicklung der DiGA bleibt dynamisch

Die Hersteller haben das Potenzial der DiGA für die digitale Patientenversorgung erkannt. Seit Beginn der Verordnungsfähigkeit ist die Anzahl der DiGA kontinuierlich gestiegen. Dabei ist die befürchtete Preisexplosion durch die Hersteller bislang ausgeblieben. Es bleibt dennoch abzuwarten, wie sich die Vergütungsbeiträge nach der zwölfmonatigen Erprobungsphase entwickeln 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

H U G
U
G

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!

H U G
U
G

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

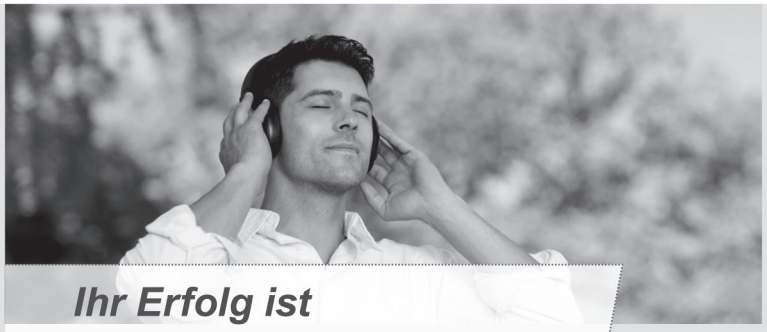
Was wir für Sie tun können:

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 2022

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 2022

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

2022 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!

H U G
U
G

Healthcare Competition Center

H.U.G
Betriebswirtschaftliche Beratungsgesellschaft mbH

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

Unternehmensgründung:
1988

Geschäftsführer:
Martin Graf

Beraterteam:
Martin Graf, Dragisa Macos,
Achim Bacher

Vertragsarztexperte:
Burkhard Bedei

Sekretariat:
Hakibe Elezi

Healthcare/Gesundheitswesen

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

Competition/Wettbewerb

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

Center/Schaltstelle

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

H U G
U
G

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

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

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

TOP CONSULTANT top-consultant.de 2017

german brand award '18 winner

CERTIFIED 2021 HIPE AWARD

QUID

H.U.G Quartalsinformation