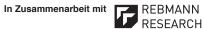
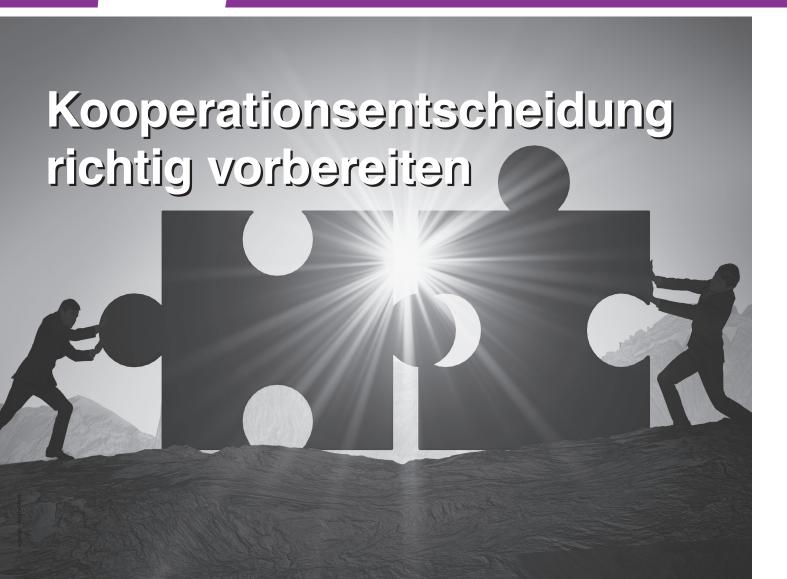
QUID

Jahrgang 2022

H.U.G Quartalsinformation











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





Barometer :: Seite 3 - 4

- Kooperationsentscheidungen richtig vorbereiten
- Stepstone Gehaltsreport: Ärzte weiter auf Platz eins

Talk :: Seite 4 – 7

- Deutsches Gesundheitswesen: Nachholbedarf bei der Digitalisierung
- Physician Assistants: Erste Erhebung zum Berufsfeld

Fachrichtung :: Seite 7 – 10

Gynäkologen :: Frauenheilkunde in Deutschland: Wo liegen die höchsten Honorarpotenziale?

Hausärzte:: Massiver Mangel an Hausärzten in 2035 erwartet

Kinderärzte :: Fachrichtungsvergleich: Kinderärzte mit

wirtschaftlichen Nachteilen

Zahnärzte:: Multimorbide Zahnpatienten erfordern

ganzheitliche Behandlung

Regional :: Seite 10

- Baden-Württemberg baut Primärversorgungszentren aus

International :: Seite 10 - 11

- Deutschlands Gesundheitssystem im internationalen Vergleich

Trend :: Seite 11

- Telemedizinisches Versorgungszentrum – ein Zukunftsmodell?

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.

Kooperationsentscheidungen richtig vorbereiten

Kooperationen unter Vertragsärzten sind immer beliebter. Sie ermöglichen nicht nur das Arbeiten im Team und abgestimmte Arbeitszeitmodelle, sondern verteilen gleichzeitig die wirtschaftlichen Risiken auf mehrere Schultern. Doch der Entschluss, eine Praxis gemeinsam mit einem oder mehreren Kollegen zu betreiben, sollte gut vorbereitet werden. Im Vorfeld gilt es nicht nur, geeignete Praxispartner zu finden und die Kooperation aus vertraglicher und steuerrechtlicher Sicht optimal zu gestalten, sondern auch die Auswirkungen auf betriebswirtschaftlicher Ebene zu kalkulieren – denn die Anzahl der Zulassungen und der Praxisgewinn verhalten sich nicht linear.

Eine gelungene Planung und Kalkulation sichern den Erfolg der Kooperation

Unabhängig vom gewählten Kooperationsmodell gilt es zu bedenken, dass eine Expansion grundsätzlich mit zusätzlichen Investitionen und Folgekosten auf Ebene der Betriebskosten verbunden ist. Im Vorfeld sollten deshalb eine möglichst detaillierte Planung und Kalkulation des Finanzmittelbedarfs erfolgen. Ist ein Verbleib in den bestehenden Räumlichkeiten möglich? Sind Umbauten erforderlich? Ist die Größe des Wartebereichs ausreichend? Ist die Anschaffung zusätzlicher Geräte erforderlich? Wichtig ist auch die Planung der organisatorischen Abläufe. Inwieweit sollen sich die Arbeitszeiten der Praxispartner überschneiden oder die Sprechzeiten für die Patienten ausgedehnt werden? Wie lässt sich das bestehende Personal optimal zuteilen bzw. wie viele zusätzliche Mitarbeiter sind erforderlich? Über den Erfolg einer Expansion entscheidet schließlich auch die strategische Ausrichtung des Leistungsangebots. Über welche Qualifikationen sollte der Angestellte/Praxispartner verfügen? Ist eine reine Mengenausweitung des bestehenden Leistungsangebots oder ist ein ergänzendes Portfolio geplant? Kooperationsentscheidungen sollte deshalb in jedem Fall eine genauere Analyse des Marktes vorausgehen, die sowohl die Nachfrage (Patientengruppen und Kaufkraft) als auch die Konkurrenzsituation im jeweiligen Einzugsgebiet in Betracht zieht.

Erste Expansionsphase erfordert Durchhaltevermögen

Die Entscheidung zur Expansion sollte idealerweise nur auf Basis einer wirtschaftlich gesunden Praxis fallen. Die Erfahrung zeigt am Beispiel der Umwandlung der Einzelpraxis in eine Berufsaus- übungsgemeinschaft (BAG), dass es in den ersten (meist zwei) Jahren der Kooperation nicht selten zunächst zu rückläufigen Gewinnen kommt. Bei der Kalkulation ist somit zu berücksichtigen, dass

sich zusätzliche Zulassungen nicht (sofort) eins zu eins in den Praxiskennzahlen widerspiegeln. Wie die Zahlen des Praxisplaners der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® für das Beispiel einer gynäkologischen Zweier-BAG in Baden-Würrtemberg belegen, zeigen sich beim Umsatz und Gewinn – gemessen an den Durchschnittswerten der Gynäkologen in Baden-Württemberg über alle Umsatzgrößenklassen hinweg – leichte Nachteile für die Kooperation. Der Gewinn je Vertragsarzt liegt in der BAG um knapp 33.000 € unter jenem der Einzelpraxis (vgl. Tab. 1). Die Gründe liegen meist darin, dass der dringend benötigte Patienten-/Leistungszuwachs zunächst schwächer ausfällt als erwartet. Dies führt dazu, dass die Umsätze in geringerem Maße steigen als die Kosten (u. a. für zusätzliches Personal, Investitionen in das Gebäude, Praxisausstattung). Damit sich z.B. die Überführung einer Einzelpraxis in eine BAG rechnet, ist somit eine deutliche Leistungsausweitung notwendig, die unter Umständen jedoch erst nach mehreren Jahren realisiert werden kann. Ist diese Phase überstanden, lassen sich infolge der Expansion wesentlich höhere Renditen erzielen als mit einer kleineren Einzelpraxis.

Tab. 1 – Vergleich Einzelpraxis/BAG, Gynäkologen in Baden-Würrtemberg

| | Einzelpraxis | BAG mit 2 Sitzen |
|---------------------------------|--------------|------------------|
| Fallzahl Kasse (pro Jahr) | 4.536 | 7.464 |
| Fallzahl privat (pro Jahr) | 609 | 1.002 |
| Einnahmen je Praxis (pro Jahr) | 402.996 € | 729.449 € |
| Mitarbeiter | 4 | 6 |
| Kosten gesamt (Jahr, inkl. AfA) | 192.241 € | 373,533 € |
| Personalkosten | 90.543 € | 209.249 € |
| Abschreibungen | 11.081 € | 22.771 € |
| Gewinn | 210.755 € | 355.916 € |

Quelle: REBMANN RESEARCH

Planungssicherheit mit dem ATLAS MEDICUS® Praxisplaner

Der ATLAS MEDICUS® Praxisplaner nimmt Ärzten im Vorfeld einer Kooperationsentscheidung komplizierte Berechnungen bei der Planung ab und erlaubt es, verschiedene – auch fachübergreifende – Szenarien anhand valider und aktueller Daten durchzuspielen. Grundsätzlich sollten die Auswirkungen auf Einnahmen und Kosten nicht nur für das Gründungsjahr, sondern mindestens auch für die kommenden fünf Jahre geplant werden. Dies kann unter anderem in Form einer Mindestumsatzberechnung zur Deckung der Betriebskosten und zur Finanzierung der Investitionen erfolgen. Gleichzeitig erlauben die geplanten Werte ein einfaches Controlling, das bei Abweichungen ein rechtzeitiges Gegensteuern ermöglicht. Nicht zuletzt berücksichtigt der Praxisplaner auch die Kosten für die private Lebenshaltung, die Vorsorge der Praxisinhaber und ihren Familien, Entnahmen für sonstige private Ausgaben sowie die voraussichtliche Steuerbelastung.



Stepstone Gehaltsreport: Ärzte weiter auf Platz eins

Angestellte Ärzte und Zahnärzte liegen im Gehaltsvergleich unter den Berufsgruppen auch im Jahr 2022 an erster Stelle. Dies geht aus dem aktuellen StepStone Gehaltsreport hervor, der auf mehr als 618.000 Gehaltsdaten der Stellenbörsen StepStone und ihres Tochterunternehmens GEHALT.de basiert. Mit einem durchschnittlichen Bruttogehalt in Höhe von 92.597 € und einem Mediangehalt von 78.317 € liegen Ärzte deutlich über dem deutschlandweiten Durchschnittsgehalt von 51.009 € brutto sowie dem Mediangehalt in Höhe von 44.075 €. Die Höhe der variablen Gehaltsbestandteile lag im Median bei 4.480 €. Mediziner belegen damit Platz eins im Berufsgruppenranking (Mediangehälter) noch vor weiteren Berufsgruppen mit akademischer Ausbildung wie Vertriebsmitarbeitern mit 62.379 €, Consultants (62.119 €) und Angestellten im Bereich Finanzen, Versicherung, Banken (61.152 €). Ingenieure kommen beim Mediangehalt auf 59.280 € brutto und IT-Spezialisten auf 56.992 €. Das Einkommen der Berufsgruppen im Bereich Gesundheit, Pflege und soziale Dienste ist mit einem Bruttomediangehalt von 37.778 € wesentlich geringer.

Personalverantwortung, Berufserfahrung, Gender und Region haben Einfluss auf das Arztgehalt

Ärztliche Führungskräfte verdienten im Durchschnitt deutlich besser (128.814 € brutto) als ihre Kollegen ohne Personalverantwortung (72.800 €). Wie in anderen Berufsgruppen schlägt sich die Länge der Berufserfahrung positiv auf das Durchschnittsgehalt nieder (vgl. Abb. 1)

Abb. 1 - Durchschnittliches Bruttogehalt Ärzte nach Berufserfahrung in Jahren



Quelle: Stepstone Gehaltsreport 2022 Grafik: REBMANN RESEARCH

Das Gender-Pay-Gap ist auch in der Medizin mit einem Minus von 25 % nach wie vor stark ausgeprägt. Ärztinnen verdienen im Durchschnitt knapp 24.000 € (brutto) weniger als ihre männlichen Kollegen. Die Auswertung zeigt ferner große regionale Unterschiede. Angestellte Ärzte in Bayern verdienen durchschnittlich 14.560 € (brutto) mehr als ihre Kollegen in Sachsen-Anhalt (vgl. Tab. 2)

Tab. 2 - Mediangehalt Ärzte nach Bundesländern

| Bundesland | Mediangehalt (brutto) | Bundesland | Mediangehalt (brutto) |
|------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| Bayern | 83.200 € | Thüringen | 77.212 € |
| Schleswig-Holstein | 82.650 € | Rheinland-Pfalz | 76.960 € |
| Nordrhein-Westfalen | 81.120 € | Sachsen-Anhalt | 76.057 € |
| Baden-Württemberg | 81.120 € | Berlin | 72.800 € |
| Mecklenburg-Vorpommern | 79.813 € | Hamburg | 72.589 € |
| Niedersachsen | 79.040 € | Sachsen-Anhalt | 68.640 € |
| Brandenburg | 79.040 € | Bremen | _ |
| Hessen | 78.000 € | Saarland | _ |

Quelle: StepStone Gehaltsreport 2022

Keine Aussagen liefert der Gehaltsreport über das Einkommen der freiberuflich tätigen Ärzte. Hier belegen die Zahlen des ATLAS MEDICUS® Infodienst, dass die Gewinne der Niedergelassenen – zumindest in der Durchschnittsbetrachtung – deutlich über dem von Stepstone ermittelten Bruttogehalt liegen. Eine Niederlassungsentscheidung geht jedoch in aller Regel zunächst mit einer hohen investiven Belastung und einem gewissen unternehmerischen Risiko einher. Bei richtiger Planung dürfte sich der Schritt in die Freiberuflichkeit aus finanzieller Sicht auf alle Fälle lohnen. Wie der Trend zu Anstellung im ambulanten Bereich belegt, sind für viele Ärzte jedoch auch nicht-monetäre Gründe ausschlaggebend, wie z.B. die flexibleren Möglichkeiten hinsichtlich Arbeitsumfang und -zeit oder das Arbeiten im Team. Gegenwärtig arbeiten bereits ca. 24 % (2020) aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in einem Angestelltenverhältnis.



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.

Deutsches Gesundheitswesen: Nachholbedarf bei der Digitalisierung

Das deutsche Gesundheitswesen schneidet bei der Digitalisierung im Vergleich mit anderen Ländern nach wie vor schlecht ab. Zu diesem Ergebnis kommen die Autoren des Fraunhofer-Instituts für System- und Innovationsforschung ISI. Das ISI war von der Expertenkommission Forschung



und Innovation (EFI) mit einer Bestandsaufnahme des Digitalisierungsfortschritts des deutschen Gesundheitswesens und mit der Ableitung von Handlungsempfehlungen beauftragt worden. Die Studie untersuchte neben dem Stand von Gesetzesinitiativen zur Digitalisierung auch Datenschutz- und Cybersicherheitsaspekte. Die ausgewählten Vergleichsländer Estland, Dänemark, Spanien und Österreich dienten u.a. der Identifizierung von Innovationspotenzialen.

Identifikation der Innovationstreiber und -hemmnisse

Als zentrale Voraussetzungen für die erfolgreiche Verbreitung von E-Health-Geschäftsmodellen und digitalen Anwendungen sieht das ISI neben der technologischen Entwicklung, dem Ausbau digitaler Infrastrukturen und der gesetzlich geregelten Vergütung von E-Health-Leistungen auch ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung sowie eine stärkere Patientenbeteiligung und -ermächtigung. Gegenwärtig lassen sich in Deutschland folgende Barrieren identifizieren:

- Probleme bei der technischen Interoperabilität
- fehlende flächendeckende digitale Infrastruktur (wie 5G)
- mangelnder Zugang zur Finanzierung
- unzureichende Akzeptanz bei Patienten und Ärzten
- erschwerter Zugang zu Patienten/zu wirksamen Kommunikationskanälen
- mangelnde Kenntnis über die rechtlichen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens

Sechs Digitalisierungsgesetze in den vergangenen vier Jahren

Innerhalb der vergangenen Legislaturperiode identifizierten die Autoren insgesamt sechs Gesetzesinitiativen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Thema Digitalisierung. Im Fokus der Gesetze stand die Definition der Rahmenbedingungen für den Einsatz von Telemedizin, ePatientenakte, eRezept und Apps. Zu den wichtigsten Initiativen zählen das:

- Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG): Definition der Inhalte der elektronischen Patientenakte und Beschleunigung der Entscheidungsprozesse durch Mehrheitsbeteiligung des BMG an der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik)
- Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG): Anspruch der Bürger auf eine Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen
- Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG): Umfangreiches Förderprogramm zur Digitalisierung der Krankenhäuser

Frühere Einbindung der Stakeholder erforderlich

Im Ländervergleich zeigte sich, dass die Digitalisierung in Estland, Dänemark, Spanien und Österreich dadurch unterstützt wird, dass die relevanten Akteure gleich zu Beginn der Implementierung von Digitalisierungsprozessen eingebunden werden. Hierdurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung bedarfsgerechter Lösungen und damit auch die Compliance der zentralen Stakeholder. Die Untersuchung kam zu dem Ergebnis, dass die wichtigsten Akteure in

Deutschland der Digitalisierung positiv gegenüberstehen, sofern damit keine Beeinträchtigung ihrer Eigeninteressen droht.

Neue Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit

Mit zunehmendem Volumen an digital zu verarbeitenden Daten steigen auch die Anforderungen an den Datenschutz und -sicherheit. Als größte Defizite in Deutschland in diesem Bereich identifizierten die Autoren die fehlende Vereinheitlichung und Konkretisierungen des Datenschutzes, Unschärfen und mangelnde Definitionen bei der Zuteilung von Verantwortlichkeiten bei IT-Sicherheits- und Datenschutzfragen. So definiert z.B. die gematik die Anforderungen an die Telematikinfrastruktur und übernimmt die Kontrolle bei der Umsetzung, trägt jedoch beim Datenschutz keine Verantwortung. Bei den digitalen Gesundheitsanwendungen wiederum kritisieren die Autoren zu strenge und aufwendige Anforderungen an Datenschutz und -sicherheit, wodurch potenzielle Entwickler abgeschreckt werden können.

Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland kommt langsam in Fahrt

Insgesamt kommen die Autoren zum Schluss, dass die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens nach jahrelanger Stagnation dank der Gesetzesinitiativen unter der Ägide des früheren Bundesgesundheitsministers Jens Spahn endlich an Fahrt aufgenommen hat. Für eine flächendeckende Verfügbarkeit nutzenstiftender digitaler Anwendungen sind jedoch weitere Anstrengungen auf Ebene der Bundesländer, des Bundes und der Europäischen Union erforderlich. Handlungsbedarf besteht insbesondere bezüglich

- des Ausbaus einer leistungsfähigen Breitbandinfrastruktur,
- der Entwicklung einer E-Health-Strategie,
- der besseren Vernetzung innerhalb des gesamten Gesundheitssystems und
- der signifikanten Verbesserung der IT-Sicherheit in den Gesundheitseinrichtungen.

Als begleitende Maßnahmen schlägt das ISI ferner ein stetiges Monitoring, die Erprobung der digitalen Gesundheitsanwendungen in Reallaboren, die Aufklärung der Bevölkerung und die Verbesserung der digitalen Kompetenzen der Gesundheitsberufe vor.

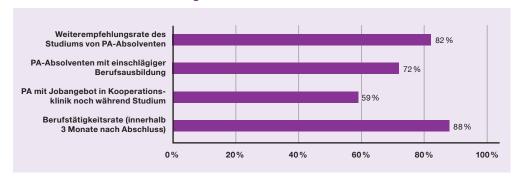
Physician Assistants: Erste Erhebung zum Berufsfeld

Der Deutsche Hochschulverband Physician Assistant e.V. (DHPA) hat im Jahr 2020 erstmalig eine bundesweite Befragung für Bachelor Physician Assistants (PA) an allen Mitgliedshochschulen durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung sollten für eine erstmalige "Charakterisierung von PA in Deutschland" genutzt werden. Insgesamt 560 Bachelor-PA wurde eine Teilnahme an der Querschnittstudie angeboten, 282 nahmen daran teil, was einer Beteiligung von 50,3% entspricht. 77% der Befragten waren weiblich, gut die Hälfte kinderlos



und im Mittel 30 Jahre alt. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 84 % (von insgesamt 94 %) der Erwerbstätigen im Berufsfeld der PA angestellt, 3 % arbeiteten im Pflegesektor. Tätigkeiten in anderen Bereichen z.B. im Management oder in der Geschäftsführung gingen 4 % nach. Weitere 4 % befanden sich in Elternzeit, in einem weiterführenden Studium oder waren arbeitssuchend. Die Befragung ergab eine hohe Zufriedenheit und gute Perspektiven auf eine Anstellung (vgl. Abb. 2).

Abb. 2 - Hohe Zufriedenheit und gute Berufschancen



Quelle: Deutscher Hochschulverband Physician Assistant e.V. (DHPA) Grafik: REBMANN RESEARCH

Erwerbstätige PA zumeist in der Klinik beschäftigt

- 87 % der berufstätigen PA arbeiten in Vollzeit, 88 % sind unbefristet angestellt und 11 % in einer Leitungsposition tätig.
- 89 % arbeiten in einem Krankenhaus, 61 % davon in operativen Abteilungen.
- Das monatliche Bruttoeinkommen beläuft sich im Mittel auf 3.500 bis 4.000 €, mit dem Lebensalter und der Berufserfahrung steigt das Gehalt signifikant an. 23 % der PA verdienen über 4.000 € brutto.
- 93 % der Beschäftigten empfinden die Verbindung von Studium und Praxis als teilweise hilfreich. Jedoch sehen lediglich 28 % die Praxisphasen auch gut auf das Studium abgestimmt. Zur Verbesserung der Ausbildung könnte ihrer Meinung nach eine bessere Verzahnung der beiden Bereiche beitragen.

Erste Absolventen bereits 2008

Mit dem PA setzt sich gegenwärtig ein neuer arztentlastender Assistenzberuf durch. Laut DHPA arbeiten international über 100.000 PA in den unterschiedlichsten Ländern und Gesundheitssystemen. In Deutschland sind es bereits über 1.000. Bereits im November 2008 hatten die bundesweit ersten PA ihr Studium abgeschlossen, doch erst im Mai 2017 hat der 120. Deutsche Ärztetag seine Zustimmung zu dem Konzept des neuen Berufsbildes erteilt – unter

dem Vorbehalt, dass Aufsicht und Weisungsbefugnis durch den delegierenden Arzt gegeben sind. Das Konzept, das die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Gesellschaft für Physician Assistants und die Hochschulen gemeinsam erarbeitet hatten, umfasst einheitliche Vorgaben bezüglich Studieninhalten und Tätigkeitsprofil. Außerdem ist es die Grundlage für die Begleitung und Evaluation der PA-Studiengänge.

PA entlasten Ärzte und Pfleger

Der Bachelor-Studiengang stößt bei den Berufsanfängern auf eine große und wachsende Nachfrage. Die entsprechenden Studienangebote wurden in jüngster Zeit erheblich ausgeweitet. Im stationären Bereich kommt die neue Berufsgruppe zwischen den Ebenen Pflege und ärztliche Versorgung zum Einsatz. Dort können sie sowohl die Klinikärzte (die unter immer neuen Aufgaben und einer zunehmenden Personalknappheit leiden) als auch die Pflege (PA als feste Ansprechpartner, die der ärztlichen Ebene vorgeschaltet sind) entlasten. Derweil gibt es mit der Community Health Nurse (CHN) ein weiteres Versorgungsmodell, das sich international bereits durchgesetzt hat und auch für die hiesige Versorgung in den politischen Vorhaben der Ampelkoalition eingeschlossen ist.

Haben Community Health Nurses eine Chance in Deutschland?

Die Diskussion über das weitere neue Berufsbild der CHN war Teil der regelmäßig stattfindenden Veranstaltung "Zi Insights" des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Dazu gab es aktuelle Ergebnisse von Fokusinterviews mit Hausärzten, um deren Meinung zum neuen Berufsbild der CHN zu erfragen. Eines der Ziele der CHN ist (drohenden) Versorgungsengpässen vor allem auf dem Land entgegenzuwirken. Die Befragung fand in Sachsen-Anhalt statt, als eines der Bundesländer mit einer aufgrund der Altersstruktur der Ärzte vergleichsweise angespannten Versorgungssituation.

Hausärzte bringen Kritikpunkte am CHN-Modell hervor

Einer der Kritikpunkte der Hausärzte bezog sich auf den vorgesehenen Tätigkeitsbereich der CHN, der ihren Angaben zufolge bereits durch das in den vergangenen Jahren schrittweise eingeführte nichtärztliche Praxispersonal abgedeckt wird. Die darüber hinausgehende selbstständige Ausführung heilkundlicher Aufgaben durch die CHN wird von den Hausärzten nicht unterstützt, was die Koordination in der Primärversorgung zusätzlich erschwert. Als eine zentrale Anforderung für die Umsetzung des Modells betrachten die befragten Hausärzte die direkte Anbindung an die Arztpraxen der CHN und die Einhaltung des Delegationsprinzips. Die Entstehung neuer Schnittstellen ist zu vermeiden.

Bestehende Herausforderungen werden dabei nicht gelöst

Als eine der vorherrschenden Herausforderungen in ihrem Versorgungsalltag bezeichnen die Hausärzte die Gewinnung von qualifiziertem Praxispersonal. Gleichzeitig halten sie die Mög-



lichkeit, dass die drohende Unterversorgung in strukturschwachen Regionen auf dem Land mithilfe des CHN-Ansatzes für keine geeignete Maßnahme den zentralen Schwierigkeiten entgegenzuwirken. Stattdessen sollte ihrer Meinung nach die bundesweite Anzahl der Medizinstudienplätze erhöht werden. Ferner sehen die Hausärzte Potenzial für eine Verbesserung der Versorgungssituation eher bei den bereits integrierten Berufsbildern der Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis und den aufstrebenden PA. Denkbar wäre es, an dieser Stelle Praxisstrukturen und -prozesse auf die Einbindung dieser Berufsbilder hin zu optimieren und Delegationsmöglichkeiten auszuweiten. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass Doppelstrukturen entstehen.



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.

GYNÄKOLOGEN

Frauenheilkunde in Deutschland: Wo liegen die höchsten Honorarpotenziale?

Bei den vertragsärztlichen Gynäkologen kommt es beim Gewinn zu einem deutlichen West-Ost-Gefälle. Dies geht aus den aktuellen Zahlen der Heilberufedatenbank ATLAS MEDICUS® hervor. Demnach ergab sich für die westdeutschen Frauenärzte im Jahr 2020 ein durchschnittlicher Überschuss von rund 203.000 € und damit ein Plus von 26 % im Vergleich zu ihren ostdeutschen Kollegen (rund 161.000 €). Die nähere Analyse zeigt, dass sich der Gewinnvorteil in Westdeutschland auf wesentlich höhere Werte bei den durchschnittlichen Honorarumsätzen zurückführen lässt. Die Kostenstruktur liegt mit einem Anteil am Gesamtumsatz in Höhe von durchschnittlich 48,54 % (West) bzw. 47,08 % (Ost) sogar leicht zugunsten der Gynäkologen in den neuen Bundesländern.

Gynäkologen in Niedersachsen auf Platz 1 beim Umsatzpotenzial

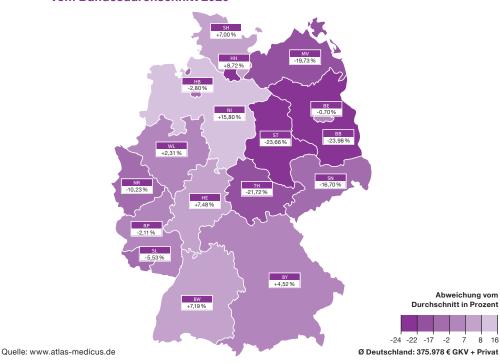
Die Gesamthonorare (GKV- und Privateinnahmen) verteilen sich bei der Fachgruppe der Frauenärzte auch innerhalb der alten und neuen Bundesländer zum Teil sehr unterschiedlich. Der bundesweite Vergleich der 17 Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zeigt erhebliche Abweichungen (vgl. Abb. 3). Spitzenreiter sind die Frauenärzte in Niedersachsen mit einem durchschnittlichen Gesamtumsatz von rund 435.000 €. Auch Gynäkologen in Hamburg, Hessen, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein haben nennenswerte Umsatzvorteile in Höhe von 7 und 9 % gegenüber dem Bundesdurchschnitt. Demgegenüber ist die Ausgangsposition für Frauenärzte in Brandenburg und Sachsen-Anhalt besonders schlecht. Hier liegt das Umsatzpotenzial

mit nur 286.000 und 287.000 € um fast 24 % unter dem Bundesdurchschnitt. Gegenüber den Kollegen in Schleswig-Holstein ergibt sich ein Minus von 34 % bzw. fast 150.000 €.

Strategische Leistungsausrichtung kann nachteilige regionale Einflüsse auf das Umsatzpotenzial kompensieren

Die Auswertung zeigt, dass sich hinsichtlich des durchschnittlichen Gesamtumsatzpotenzials je nach KV-Region zum Teil sehr unterschiedliche Ausgangsbedingungen ergeben können. Als Hauptursache für die nachteiligen Umsatzpotenziale in Ostdeutschland lassen sich die deutlich geringeren Privatpatientenanteile im Vergleich zu Westdeutschland identifizieren. Das Privat-Umsatzpotenzial ostdeutscher Gynäkologen liegt um rund 50 % unter dem Bundesdurchschnitt. Während dies in den meisten neuen Bundesländern durch vergleichsweise hohe GKV-Umsatzpotenziale zumindest teilweise wettgemacht wird, erklärt sich die schlechte Gesamtlage in Brandenburg und Sachsen-Anhalt dadurch, dass in beiden Regionen auch das GKV-Umsatzpotenzial um 9,1 % bzw. 6,7 % unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

Abb. 3 – Regionale Abweichungen der Umsatzpotenziale der Gynäkologen vom Bundesdurchschnitt 2020





In der Einzelfallbetrachtung muss eine ungünstige Ausgangslage beim Gesamtumsatzpotenzial jedoch nicht zwangsläufig zu einem schlechten Ergebnis führen. Die Analyse der Konkurrenzsituation im ATLAS MEDICUS® Marktatlas belegt, dass in Brandenburg und Sachsen-Anhalt das Patientenpotenzial je Arzt im Bundesvergleich überdurchschnittlich hoch und damit der Konkurrenzdruck niedrig liegt. Neben einer effizienten Praxisorganisation und einem guten Kostenmanagement können deshalb umsatzsteigernde Maßnahmen zielführend sein. Hierbei gibt es viele Ansatzpunkte wie z.B. ein professionelles Recall-Management für Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, spezielle Sprechstundenangebote (z. B. Teenager-Sprechstunden, Abendsprechstunden für berufstätige Frauen etc.) oder ein Ausbau von IGeL-Angeboten. Besonders vielversprechend sind spezialisierte Leistungsangebote. Ein Beispiel für das ergebnissteigernde Potenzial einer Angebotsprofilierung im gynäkologischen Bereich bietet das ambulante Operieren. Laut ATLAS MEDICUS® Infodienst liegt der Gewinnvorteil der operativ tätigen vertragsärztlichen Gynäkologen gegenüber ihren konservativ tätigen Kollegen bei durchschnittlich 17 % (Ostdeutschland). Im Vorfeld strategischer Entscheidungen, die größere Investitionen in die technische, räumliche oder personelle Ausstattung einer Praxis erfordern, sollte jedoch eine umfassende Analyse der Nachfrage- und Wettbewerbssituation im Einzugsgebiet der Praxis erfolgen.

HAUSÄRZTE

Massiver Mangel an Hausärzten in 2035 erwartet

Bedingt durch die Überalterung der Bevölkerung wird der Bedarf an medizinischen Leistungen weiter steigen. Als erster Ansprechpartner der Patienten werden insbesondere die Hausärzte eine besondere Rolle im Rahmen der ambulanten Versorgung einnehmen.

11.000 Hausärzte könnten in weniger als 10 Jahren fehlen

Nach einer Studie der Robert Bosch Stiftung fehlen 2035 deutschlandweit gut 11.000 Hausärzte. Den Berechnungen zufolge scheiden von den rund 52.000 Hausärzten (in Vollzeitäquivalenten) in den nächsten 14 Jahren knapp 30.000 Mediziner altersbedingt aus. Das entspricht einem Anteil von 57 %. Dem gegenüber stehen lediglich 25.300 nachrückende Hausärzte. Laut der Analyse wird die Zahl der zu besetzenden Hausarztsitze in 2035 auf 58.371 (+4 %) anwachsen. Damit blieben 10.851 Sitze in 2035 unbesetzt. Das wären knapp ein Fünftel der maximal zur Verfügung stehenden hausärztlichen Sitze – mit negativen Auswirkungen auf die Hausarztdichte.

Hausärztliche Versorgungsdichte nimmt ab

Unter Berücksichtigung der Vollzeitäquivalente sinkt die Anzahl von 63 Vertragsärzten pro 100.000 Einwohner in 2019 auf 57 (-9%) Hausärzte in 2035. Dabei ist die prognostizierte Entwicklung der Hausarztdichte regional sehr unterschiedlich. Einem Rückgang der Dichte von bis zu 60% in Sachsen steht ein Zuwachs von 40% in Sachsen-Anhalt gegenüber. Eine starke Zunahme ist insbeson-

dere in Regionen zu verzeichnen, die bereits jetzt über zahlreiche offene Hausarztsitze verfügen, die bis 2035 nachbesetzt werden. Gleichzeitig bleibt der Anteil der ausscheidenden Hausärzte gering. Laut der Studie sinkt der hausärztliche Versorgungsgrad im Durchschnitt von 102% in 2019 auf nur noch 90% in 2035. Rund ein Fünftel (19%) der 401 amtlichen Kreise wären mit einem Versorgungsgrad von unter 75% sogar unterversorgt.

Nicht nur die Hausärzteversorgung wird betroffen sein

Eine Versorgungslücke zeichnet sich nicht nur bei den Hausärzten ab – auch andere Fachrichtungen sind betroffen. Laut der Ärztestatistik 2021 wird zwar ein leichtes Wachstum (+1,7 %) der Arztzahlen verzeichnet, gleichzeitig sorgt das Arbeiten in Teilzeit dafür, dass die tatsächliche Versorgungsleistung durch die Ärzte zurückgeht. Der steigende Behandlungsbedarf wird dann durch die bundesweit verfügbaren Arztstunden nicht mehr kompensiert werden können.

KINDERÄRZTE

Fachrichtungsvergleich: Kinderärzte mit wirtschaftlichen Nachteilen

Kinder- und Jugendmediziner erzielen hinsichtlich Umsatz und Gewinn im Vergleich zu anderen medizinischen Fachgruppen schlechte Ergebnisse. Dies belegt eine aktuelle Auswertung des ATLAS MEDICUS® Infodienst. Bei der Kennziffer "durchschnittlicher Gesamtumsatz je Vertragsarzt" landeten die Pädiater unter den untersuchten 19 Fachgruppen im ersten Halbjahr 2021 sogar auf dem letzten Platz. Die Position beim durchschnittlichen Gewinn je Vertragsarzt lag nur um einen Rang besser. Da Kinder- und Jugendärzte zu jenen Fachgruppen zählen, bei denen die Pandemie negative wirtschaftliche Spuren hinterließ, ist auch mit Blick auf die weitere wirtschaftliche Entwicklung eher von einer leicht negativen Tendenz auszugehen. Im ersten Halbjahr 2021 zeigte sich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum mit Blick auf das geringfügige Wachstum von nur 0,8 % quasi eine Stagnation des Gesamtumsatzes.

Ostdeutsche Kinderärzte liegen bei Gewinn und Umsatzrendite vorn

Im Gegensatz zu den meisten anderen Fachgruppen zeigt sich beim Gewinn ein Standortvorteil für Kinderarztpraxen in Ostdeutschland. Während vertragsärztliche Pädiater in den neuen Bundesländern auf einen durchschnittlichen Überschuss in Höhe von knapp 176.000 €/Jahr je Arzt kommen, müssen sich ihre Kollegen in den alten Bundesländern mit knapp 169.000 €/Jahr (-4,2%) begnügen. Da der durchschnittliche Umsatz in Ostdeutschland unter dem westdeutschen Wert liegt, erklärt sich der höhere Gewinn in den neuen Bundesländern u.a. durch die dort gegebenen günstigeren Kostenstrukturen. Ostdeutsche Kinderärzte weisen deshalb eine höhere Umsatzrendite auf (55%) als ihre westdeutschen Kollegen (49,6%).



Privateinnahmen spielen in der Pädiatrie eine untergeordnete Rolle

Während sich in Westdeutschland aufgrund des relativ hohen Privatversichertenanteils für die meisten Fachgruppen deutliche Umsatzvorteile ergeben, ist der Anteil Privat- und Selbstzahlereinnahmen bei den Kinder- und Jugendärzten nur gering. Die Privatumsatzanteile von 18 % (West) und 14,2 % (Ost) sind relativ ausgeglichen, was auch den nur geringen Gesamtumsatzvorteil von knapp 26.000 €/Kinderarzt in Westdeutschland erklärt. Im ersten Halbjahr 2021 konnten die ostdeutschen Pädiater den Unterschied beim Gesamtumsatz mit einem Plus von 2 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum weiter nivellieren. Die Gesamtumsätze in Westdeutschland wuchsen nur um 0.6 %.

Für die individuelle Situation ist immer der Einzelfall zu betrachten

Bei der wirtschaftlichen Beurteilung des Gesundheitsmarkts und seiner Teilbranchen gilt es zu beachten, dass es sich bei den dargestellten Werten lediglich um Durchschnittswerte handelt. Je nach individuellem Leistungsspektrum und Honorarzusammensetzung können die Zahlen einzelner Praxen erheblich voneinander abweichen. Daneben bestimmen viele weitere – teilweise interdependente – Einflussfaktoren wie Praxisgröße, Region, Standort, Konkurrenzsituation, Kostenstruktur etc. die wirtschaftliche Situation. Bei Entscheidungen, die z.B. die strategische Ausrichtung oder größere Investitionen betreffen, oder für eine genaue Betrachtung der Ertragskraft und Wirtschaftlichkeit ist deshalb immer der detaillierte Blick auf die einzelne Praxis notwendig sowie ihre Positionierung in einem vergleichbaren Kontext.

ZAHNÄRZTE

Multimorbide Zahnpatienten erfordern ganzheitliche Behandlung

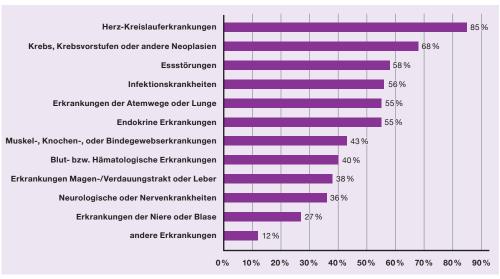
Viele systemische Erkrankungen stehen mit der Mundgesundheit in Zusammenhang. Mit zunehmender Zahl älterer Patienten steigt auch die Zahl der Patienten, die zusätzlich zu einer oralen Erkrankung von einer oder mehreren Allgemeinerkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes oder Krebs betroffen sind. Teilweise bestehen Verbindungen zwischen systemischen und oralen Erkrankungen. So wird beispielsweise Parodontitis mit einigen Allgemeinerkrankungen in Zusammenhang gebracht – unter anderem mit Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus, chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) oder auch mit ungünstigen Schwangerschaftsverläufen.

Blick ins Ausland: Anamnese in US-amerikanischen Zahnarztpraxen

Der Blick auf den Dentalmarkt in den USA offenbart häufig Entwicklungen, die ein paar Jahre später auch auf den europäischen Markt zutreffen. Eine aktuelle Umfrage der American Dental Association untersucht die Erfassung von medizinischen Patientendaten in Zahnarztpraxen. 32 % der Umfrageteilnehmer gaben an, dass Krankheitsüberwachung zu ihrem Aufgabenbereich gehöre. Die Befragten gaben zudem an, welches die häufigsten Erkrankungen sind, an denen ihre Patien-

ten leiden (vgl. Abb. 4). In 93 % der befragten Zahnarztpraxen werden Menschen behandelt, die sich wegen einer Krebserkrankung in aktiver Behandlung oder in der Nachbehandlungsphase befinden, 84 % überweisen Patienten an andere Fachärzte bzw. Gesundheitsleistungserbringer. Bei der Anamnese gaben 85 % der Befragten an, mindestens einen Vitalparameter zu messen. Zumeist werden allerdings mehrere Vitalparameter wie Puls, Körpertemperatur, Atemfrequenz, Blutdruck und/oder Blutsauerstoffsättigung erfasst. Drei Viertel der Umfrageteilnehmer ermitteln bei jedem Zahnarztbesuch erneut Änderungen der Krankengeschichte des Patienten, zwei Drittel aktualisieren die Medikamentenliste und ein Drittel erfasst Besuche bei anderen medizinischen Leistungserbringern. Knapp die Hälfte der Befragten führt bei allen Patienten eine Risikoanalyse durch.

Abb. 4 – Häufigste Erkrankungen von Patienten in Zahnarztpraxen laut ADA-Umfrage



Quelle: American Dental Association (ADA) Grafik: REBMANN RESEARCH

Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachgruppen immer bedeutender

Durch die üblichen regelmäßigen zahnmedizinischen Kontrollbesuche sind Zahnärzte dazu prädestiniert, systemische Erkrankungen bzw. deren orale Auswirkungen auf die Mundhöhle frühzeitig zu erkennen und deren Behandlung anzustoßen. Zu diesem Zweck ist es sinnvoll, mit Fachärzten und anderen Gesundheitsleistungserbringern zusammenzuarbeiten bzw. Patienten an diese zu verweisen. Mit der Zunahme von älteren und damit auch pflegebedürftigen und multimorbiden Patienten steigt die Bedeutung der Erhebung und Bewertung (allgemein-)medizinischer Patienteninformationen in Zahnarztpraxen.



Standorte in Facharztnähe bieten beiden Seiten Vorteile

Insbesondere für hauszahnärztlich tätige Zahnärzte mit einem hohen Anteil älterer Patienten bietet sich daher eine enge fachliche und auch örtliche Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten und medizinischen Leistungserbringern an. Eine entsprechende Positionierung durch die Ausweisung eines Tätigkeitsschwerpunkts wie Alterszahnheilkunde, Ernährungsberatung oder ganzheitliche Zahnheilkunde ist sinnvoll. Empfehlenswert ist auch die Einbindung von Allgemeinzahnärzten in fachgruppenübergreifende MVZ oder ein Praxisstandort in räumlicher Nähe zu den betreffenden Fachärzten wie Internisten, Kardiologen, Onkologen, HNOs, Lungenärzten, Orthopäden, Nephrologen oder auch Gynäkologen – beispielsweise in einem Ärztehaus. Auch Praxisstandorte mit kurzen Wegen zu nichtärztlichen medizinischen Leistungserbringern wie Physiotherapeuten oder Ernährungsberatern können für beide Seiten Vorteile bieten.



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

Baden-Württemberg baut Primärversorgungszentren aus

Das Land Baden-Württemberg startet einen erneuten Förderaufruf zur Förderung von Primärversorgungszentren (auch Primärversorgungseinheit PVE). Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stellt ab dem Projektbeginn zum 1. Juli dieses Jahres für Vorhaben mit einer Laufzeit bis maximal 31.5.2024 eine Fördersumme in Höhe von insgesamt 10 Mio. € (300.000 € pro Projekt) zur Verfügung. Damit wurde die Fördersumme der vorausgegangenen beiden Förderaufrufe aus dem Jahr 2019 und 2020, die auf großes Interesse stießen und aus denen sich Projekte etabliert haben, nochmals deutlich erhöht.

Der Förderaufruf verfolgt viele Ziele

Oberstes Ziel des Förderaufrufes ist die Konzepterstellung und der Aufbau von Primärversorgungszentren, die in Zukunft neben Hausarztpraxen als niederschwellige Alternative für den Erstkontakt bei gesundheitlichen Anliegen und Problemen fungieren sollen. Über die medizinische Grundversorgung hinaus geht es hierbei um eine verbesserte wohnortnahe Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation sowie kurative, pflegerische und palliative Angebote vor allem auf dem Land. Im Zentrum des Aufrufes stehen insbesondere Vorhaben für die Versorgung von multimorbiden sowie chronisch und psychisch erkrankten Personen. Nicht zuletzt erhofft sich das Land neue Erkenntnisse zum flächendeckenden Aufbau der neuen Versorgungsform in Gestalt der Primärversorgungszentren.

Primärversorgungszentren versprechen zahlreiche Vorteile

Die neue Versorgungsform bietet nicht nur das Potenzial für zahlreiche Optimierungen wie z.B. eine durchgehende Behandlung, verlängerte Öffnungszeiten sowie vermeidbare Wartezeiten und Doppeluntersuchungen. Die PVE eröffnen darüber hinaus die Möglichkeit für eine engere professionsübergreifende Zusammenarbeit und insgesamt attraktivere Arbeitsbedingungen.

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.

Deutschlands Gesundheitssystem im internationalen Vergleich

In einer aktuellen Untersuchung analysiert das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) die Kostenbeteiligungen, Wartezeiten und den Leistungsumfang von medizinischen Leistungen in verschiedenen europäischen Gesundheitssystemen. Das deutsche Gesundheitssystem liegt im internationalen Vergleich weit vorne. Folgende Aspekte werden innerhalb der WIP-Studie unter anderem beleuchtet:

Das GKV-System garantiert kurze Wartezeiten

74% der befragten deutschen Patienten geben an, dass sie am selben oder nächsten Tag der Anfrage einen Arzttermin erhielten. Damit ist Deutschland auf Platz eins, gefolgt von den Niederlanden mit 66%. Den letzten Platz belegt Schweden mit 33%. Zudem sind in Deutschland lediglich 0,1% der Meinung, dass die ärztliche Versorgung durch zu lange Wartezeiten gefährdet ist. Im Vergleich hierzu liegt Estland mit 12,2% deutlich darüber. Die anderen Länder bewegen sich zwischen diesen beiden Werten.

Der Zugang zu modernen Arzneimitteln ist gut

Auch bei der Kostenübernahme für Arzneimittel nimmt Deutschland mit 82,3 % die Spitzenposition ein, dicht gefolgt von Frankreich (80,2 %) und Irland (78,7 %). Deutlich schlechter ist die Kostenübernahme in Polen mit gerade einmal 35,9 %. Die Zeitspanne zwischen Zulassung und Verfügbarkeit ist ein entscheidendes Kriterium dafür, wie schnell innovative Arzneimittel zum Patienten gelangen. In Deutschland beträgt diese Spanne im Durchschnitt 50 Tage. Im Zeitraum 2016 bis 2019 waren es über 130 Medikamente, die auf den Markt kamen. Auch dieser Wert verleiht Deutschland die Spitzenposition im europäischen Vergleich. Den schlechtesten Zugang zu



modernen Arzneimitteln gibt es gemessen an dieser Zeitspanne in Polen. Hier dauert es durchschnittlich 733 Tage bis ein Arzneimittel nach der Zulassung in einer Apotheke zur Verfügung steht. Folglich ist auch die Zahl der auf den Markt gebrachten Arzneimittel von 2016 bis 2019 mit nur ca. 40 deutlich geringer.

Freie Arztwahl als Besonderheit des deutschen Systems

Eine weitere Besonderheit des deutschen Gesundheitssystems ist, dass Patienten einen Hausoder Facharzt ihrer eigenen Wahl aufsuchen können. Auch die Pflicht zur Registration bei einem Hausarzt gibt es in Deutschland nicht. Die dadurch gebotene Wahlfreiheit ist in vielen europäischen Gesundheitssystemen nicht vorhanden. Häufig findet beispielsweise das Gatekeeping-Prinzip Anwendung, bei dem vor jeder Facharztbehandlung der Hausarzt aufgesucht werden muss.

Aufholbedarf besteht im deutschen System vor allem im Punkt Digitalisierung

Dennoch gibt es dringenden Handlungsbedarf im deutschen Gesundheitswesen hinsichtlich des Megatrends Digitalisierung. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hilft beispielsweise dabei, Zugangshürden abzubauen oder Wartezeiten zu reduzieren. Das schlechte Abschneiden des deutschen Gesundheitssystems in diesem Bereich wurde erst zu Jahresbeginn durch eine Bestandsaufnahme des Fraunhofer-Instituts für System- und Innovationsforschung bescheinigt. Neben dem Stand von Gesetzesinitiativen wurden hier auch Datenschutz- und Cybersicherheitsaspekte bewertet. Auf der Suche nach Innovationspotenzial lohnt sich ein Blick in die skandinavischen Länder. Besonders Estland – das den ersten Platz im Digital Health Index belegt – ist mit elektronischen Patientenakten, eRezepten oder der Einführung eines landesweiten Netzwerkes für Gesundheitsdaten bereits eine gute Umsetzung der Digitalisierung im Gesundheitssystem gelungen.



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.

Telemedizinisches Versorgungszentrum – ein Zukunftsmodell?

Durch die Corona-Pandemie ist die Nachfrage nach digitalen Angeboten stark gestiegen. Insbesondere die Videosprechstunde hat dabei einen regelrechten Boom erfahren. Mittlerweile ist die virtuelle Sprechstunde fester Bestandteil der Regelversorgung. Zukünftig könnte die digitale Betreuung der Patienten auf sogenannte Telemedizinische Versorgungszentren (TMVZ) ausge-

weitet werden - so die Vision des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung (SVDGV).

Ärztemangel sorgt für Unterversorgung

Schon jetzt kann eine wohnortnahe medizinische Versorgung nicht immer sichergestellt werden. Betroffen sind vor allem strukturschwache sowie ländliche Regionen. Dort zeigen sich die Auswirkungen des Ärztemangels besonders deutlich. Neue und innovative Versorgungsstrukturen und -konzepte sind deshalb gefragt.

TMVZ nicht für alle Fachgruppen

Neben den Leistungserbringern vor Ort könnten die TMVZ bundesweit medizinische Leistungen zur Verfügung stellen und damit die lokalen Versorgungsstrukturen sinnvoll ergänzen und in Analogie zu den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ein fachübergreifendes virtuelles Spektrum anbieten. Dabei kommen nur solche Fachrichtungen in Frage, die für die Videosprechstunde geeignet sind. Im TMVZ könnten sowohl Vertragsärzte wie auch angestellte Ärzte tätig sein und zeit- und ortsunabhängig virtuelle Sprechstunden durchführen, eRezepte ausstellen oder die Patientennachsorge übernehmen. Ebenso wäre eine virtuelle Ersteinschätzung (Triage) denkbar.

Mögliche Umsetzungsschritte

Eine Integration des TMVZ in die Regelversorgung könnte wie folgt gelingen:

- Legitimierung durch die Aufnahme in das SGB V
- Die Zulassung könnte durch einen eigenen Zulassungsausschuss bzw. durch einen Zulassungsausschuss mit Spezialzuständigkeit erfolgen
- Der Planungsbereich müsste aufgrund der bundesweiten Verfügbarkeit auf das gesamte Bundesgebiet ausgeweitet werden

TMVZ könnte medizinische Versorgungsstrukturen ergänzen

Innovative Versorgungsstrukturen wie die TMVZ könnten zukünftig eine sinnvolle Ergänzung zur Patientenversorgung vor Ort darstellen. Neben der Entlastung der Leistungserbringer in den Praxen profitieren vor allem ältere oder immobile Versicherte vom digitalen Zusatzangebot. Gleichzeitig erhalten mehr Patienten Zugang zu ärztlichen Leistungen. Gerade in unterversorgten Gebieten könnte auf diese Weise die ärztliche Versorgung gewährleistet werden. Allerdings sind solche Konzepte derzeit noch Zukunftsmusik. Zum einen müsste die Begrenzung der Mindestmengen der Videosprechstunde grundsätzlich aufgehoben, zum anderen die technischen Rahmenbedingungen optimiert 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



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 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



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



Unabhängigkeit und Freiheit im Alter!

- Praxisabgabe / Praxiswertgutachten
- Altersvorsorge
- Staatliche F\u00f6rderungen

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?

Die Zukunft des niedergelassenen Arztes liegt in der Kooperation.

3Fortbildungspunkte

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?

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

3 Fortbildungspunkte

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!



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



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







