2

Jahrgang 2023

QUID

H.U.G Quartalsinformation

In Zusammenarbeit mit REBMANN RESEARCH

Niedergelassene Ärzte: Das sind die 10 am häufigsten vertretenen Fachgruppen

© Monkey Business – Adobe Stock

HUG

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

TOP CONSULTANT top-consultant.de 2017

german brand award 18 winner

CERTIFIED 2021 HIPE AWARD

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

- Niedergelassene Ärzte:
  Das sind die 10 am häufigsten vertretenen Fachgruppen
- Ein- und Auswanderung von Ärzten: Trendumkehr in 2021
- Gesetzliche Krankenkassen schließen 2022
  mit kleinem Überschuss ab

Talk :: Seite 5 – 6

- Trotz Platz 1 der weiblichen Ausbildungsverträge –
  Anzahl bei den MFA rückläufig
- Zweitmeinungsverfahren:
  G-BA veröffentlicht Bestandsaufnahme

Fachrichtung :: Seite 6 – 9

Allgemeinmedizin :: Generationswechsel in der hausärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg:
Einzelpraxis als Auslaufmodell

Gynäkologie :: Ambulante Operationen rechnen sich

Orthopädie :: Stoßwellentherapiegerät lohnt sich nur bei guter Auslastung

Zahnärzte :: Investoren zeigen großes Interesse an zahnmedizinischer Versorgung – Zahl der iMVZ trotz Gründungsbeschränkung weiter gestiegen

Regional :: Seite 9 – 10

- Baden-Württemberg:
  Haus-/Facharztverträge entwickeln sich weiter positiv

International :: Seite 10 – 11

- Medizinstudium im Ausland:
  Starke Unterschiede bei Gebühren

Trend :: Seite 11

- Digitalisierungsstrategie: Ziele und Maßnahmen

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.

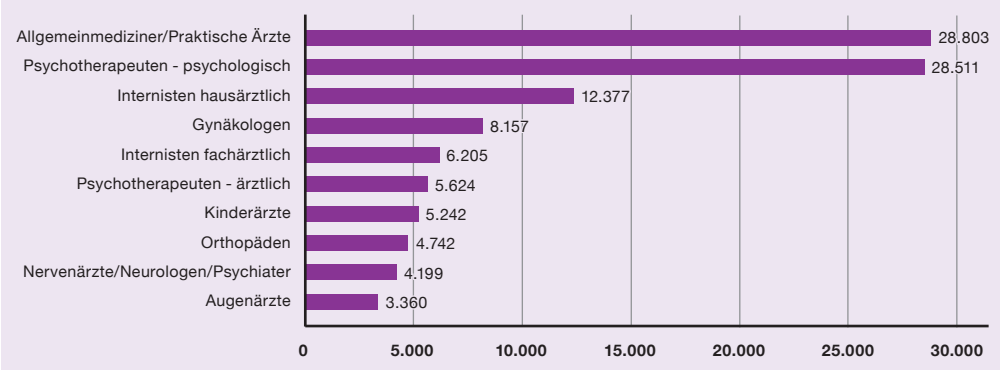
Niedergelassene Ärzte: Das sind die 10 am häufigsten vertretenen Fachgruppen

In Deutschland gibt es für Ärzte zahlreiche Weiterbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten. Nach der Approbation besteht im Rahmen der Facharztweiterbildung die Wahl zwischen 41 verschiedenen Fachrichtungen. Auch innerhalb dieser Fachrichtungen steht die Möglichkeit einer weiteren Spezialisierung offen, die als Schwerpunktbezeichnung zum Fachgebiet geführt werden darf. Außerdem gibt es weitere 57 Zusatzweiterbildungsmöglichkeiten.

46.000 Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich

Erwartungsgemäß sind jene Fachgruppen am stärksten vertreten, die als erste Ansprechpartner bei gesundheitlichen Problemen der Bevölkerung einen wichtigen Part in der Versorgung übernehmen. Dies geht aus der Auswertung der jüngst aktualisierten Daten des ATLAS MEDICUS® auf Basis des Bundesarztregisters hervor. Ende 2022 lagen somit die Allgemeinmediziner und Praktischen Ärzte mit knapp 29.000 Vertragsärzten auf Platz 1, dicht gefolgt von den psychologischen Psychotherapeuten. Hausärztliche Internisten waren mit rund der Hälfte der Zahl der beiden erstplatzierten Fachgruppen vertreten und erreichten Rang 3. Danach folgten die Gynäkologen, die fachärztlichen Internisten und die ärztlichen Psychotherapeuten (vgl. Abb. 1). Innerhalb der fachärztlichen Internisten sind die Kardiologen mit rund 30 % am stärksten vertreten. Gastroenterologen stellen einen Anteil von rund 16 % und Nephrologen von ca. 12 %. Der erweiterte hausärztliche Versorgungsbereich umfasst einschließlich der Kinder- und Jugendmediziner 46.422 Ärzte und damit fast die Hälfte (48 %) aller Vertragsärzte (ohne nichtärztliche Psychotherapeuten).

Abb. 1 – Top Ten: stärkste Fachgruppen nach Anzahl der Vertragsärzte



Quelle: www.atlas-medicus.de Grafik: REBMANN RESEARCH

Neurochirurgen (449), Pathologen (427), Nuklearmediziner (394) und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin (359) sind in Deutschland mit jeweils weniger als 500 Vertragsärzten vertreten. Die bundesweit geringste Vertragsarztzahl gibt es bei den Strahlentherapeuten (173), Laborärzten (147), Humangenetikern (40) und Transfusionsmedizinern (29).

Die Fachgruppe/Spezialisierung hat nicht nur Konsequenzen für die Niederlassungsmöglichkeiten – die Bedarfsplanung differenziert nach Spezialisierungsgrad – sondern beeinflusst auch in wesentlichem Umfang wichtige betriebswirtschaftliche Kennzahlen wie Umsatz oder Praxisergebnis. Ausführliche (wirtschaftliche) Informationen zu den einzelnen Fachgruppen – mit regionalen Filtermöglichkeiten – finden sich im ATLAS MEDICUS® Infodienst (zentrale regionale Kennzahlen der stärksten Fachgruppen siehe Tab. 1):

Tab. 1 – Branchen in Kürze (Baden-Württemberg 2021)

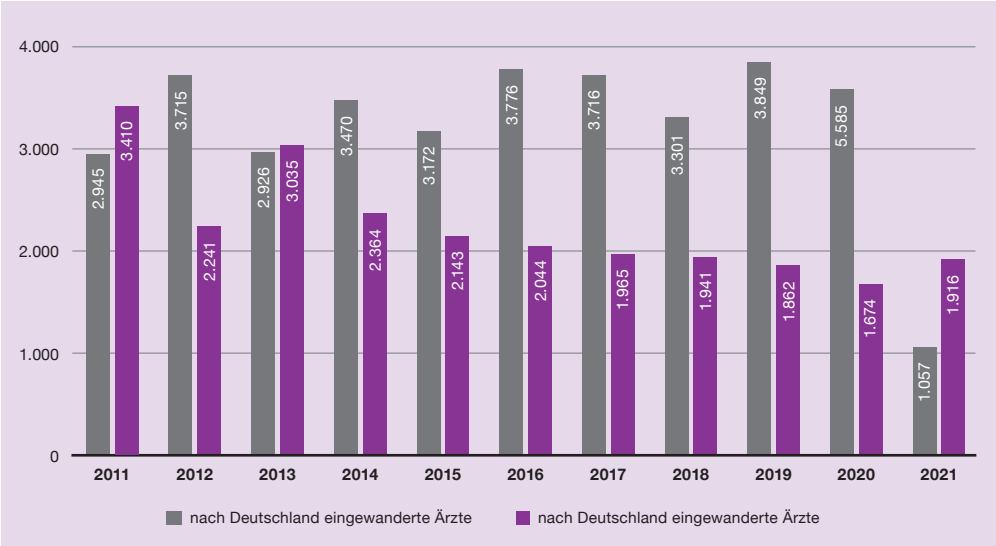
	Allgemeinmediziner	Psychotherapeut nicht ärztlich	Internist hausärztlich
Branche			
Branchenumsatz	2.145.211.000 €	325.004.000 €	441.329.000 €
GKV-Branchenumsatz	1.901.617.000 €	280.295.000 €	376.832.000 €
Privatärztlicher Branchenumsatz	243.594.000 €	44.709.000 €	64.497.000 €
Gesamtfallzahl GKV/Quartal	4.303.333	132.526	715.446
Gesamtfallzahl Privat/Quartal	587.778	18.005	113.510
Anzahl Vertragsärzte	4.019	3.274	1.520
Anteil Vertragsärzte in BAG	40,57 %	6,00 %	46,86 %
Praxis			
Durchschnittlicher Umsatz je Arzt	414.000 €	100.000 €	449.000 €
Fallzahl je Arzt GKV/Quartal	815	39	712
Fallzahl je Arzt Privat/Quartal	111	5	113
Umsatzrentabilität	51,45 %	72,32 %	53,42 %
Cashflow	53,75 %	73,88 %	55,22 %
Personalkostenquote	29,09 %	5,63 %	31,84 %

Quelle: www.atlas-medicus.de

Ein- und Auswanderung von Ärzten: Trendumkehr in 2021

Erstmals seit 2011 ergab sich im Jahr 2021 bei den nach Deutschland eingewanderten ausländischen Medizinern und den aus Deutschland abgewanderten Ärzten wieder ein negativer Saldo. Dies geht aus einer Auswertung der Ärztestatistik der Bundesärztekammer hervor. Der Statistik zufolge wanderten 2021 nur 1.057 Ärzte (mit ärztlicher Tätigkeit) nach Deutschland ein, was einen deutlichen Einbruch gegenüber den Vorjahren bedeutet. Damit sank die Zahl um 71 % gegenüber dem Vorjahr. Demgegenüber kehrten im Jahr 2021 insgesamt 1.916 Mediziner Deutschland den Rücken und damit 14,5 % mehr als 2020. Hieraus resultiert ein Einwanderungssaldo von -859. Zuletzt waren 2013 mehr Ärzte ab- als zugewandert (vgl. Abb. 2).

Abb. 2 – Einwanderungssaldo Ärzte* 2011–2021



* Zugewanderte Ärzte: mit ärztlicher Tätigkeit Quelle: GBE-Bund.de Grafik: REBMANN RESEARCH

In der Langfristbetrachtung zeichnet sich bis zum Jahr 2020 ein Trend zu abnehmenden Zahlen bei der Auswanderung sowie (mit einigen Schwankungen) zu steigenden Zahlen bei der Zuwanderung ab. Über die Trendumkehr im Jahr 2021 lässt sich nur spekulieren. So könnte die Pandemie sowohl für den deutlichen Einbruch der Zuwanderungszahlen als auch für den Anstieg bei der Auswanderung verantwortlich zeichnen. Mit Blick auf diese Entwicklung und den zunehmenden Ärztemangel in Deutschland, sollte sich die Politik nicht länger auf den Entlastungseffekt durch ausländische Mediziner verlassen, sondern geeignete Maßnahmen ergreifen, um die Anzahl der Ärzte zu erhöhen und die Attraktivität des Berufs in Deutschland zu erhalten.

Gesetzliche Krankenkassen schließen 2022 mit kleinem Überschuss ab

Die gesetzlichen Krankenkassen haben das Jahr 2022 mit einem leichten Plus von 451 Mio. € abgeschlossen. Dies geht aus den vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlichten vorläufigen Finanzergebnissen für das Jahr 2022 hervor. Den aktuellen Zahlen zufolge lagen die Einnahmen der Kassen im vergangenen Jahr bei 289,3 Mrd. €. Die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen setzen sich aus den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und aus den Zusatzbeträgen (deren Höhe die Krankenkassen jeweils selbst festlegen) zusammen. Der Gesundheitsfonds wiederum speist sich aus den Beiträgen der GKV-Mitglieder, der Arbeitgeber sowie aus Steuermitteln.

Leistungsausgaben für ambulante ärztliche Behandlung stiegen nur unterdurchschnittlich
Die Gesamtausgaben lagen 2022 bei 288,9 Mrd. €. Die Gesamtausgaben der Kassen stiegen um 4,4 %. Die einzelnen Leistungsbereiche entwickelten sich wie folgt:

- **Krankenhausbehandlung** +2,8 % (rund 2,6 Mrd. €): Im Vergleich zu den anderen Leistungsbereichen fiel hier der Anstieg unterdurchschnittlich aus. Das BMG begründet dies mit den stagnierenden/rückläufigen Fallzahlen. Nach der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG-Pauschalen im Jahr 2020 war es 2021 zunächst zu einer stärkeren Ausgabensteigerung gekommen.
- **Ärztliche Behandlung** +3,4 % (1,5 Mrd. €): Wie bei der Krankenhausbehandlung ergab sich auch für die ambulant-ärztliche Behandlung ein unterdurchschnittlicher Ausgabenanstieg. Ausgabendämpfend wirkte laut BMG die Bereinigung der Doppelfinanzierungen für besondere ärztliche Leistungen nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz vornahm.
- **Arzneimittel** +4,8 % (rund 2,2 Mrd. €): Nach den anhaltend überdurchschnittlichen Ausgabenentwicklungen der vergangenen Jahre rechnet das BMG für 2023 aufgrund der mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz eingeführten Regelungen wieder mit einem moderateren Wachstum.
- **Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz** +3,7 % (462 Mio. €): Nach dem pandemiebedingt starken Anstieg im Jahr 2021 (niedrige Vorjahresbasis 2020 aufgrund ausgefallener Behandlungen) hat sich die Ausgabendynamik wieder abgeschwächt.
- **Heilmittel** +7 % (726 Mio. €): Der überdurchschnittliche Zuwachs resultiert laut BMG aus den Vergütungsanpassungen zum Jahresbeginn sowie aus den hohen unterjährigen Preisabschlüssen des Vorjahres.
- **Krankengeld** +8,1 % (1,35 Mrd. €): Bei den zusätzlichen Ausgaben schlägt u. a. der Anstieg der krankengeldberechtigten Mitglieder in Höhe von 1,1 % zu Buche. Beim Kinderkrankengeld ergaben sich im Vorjahresvergleich keine Änderungen.

- **Verwaltungsausgaben** +7,2 %: Die dynamische Entwicklung bei den Verwaltungskosten erklärt sich vor allem durch die Bildung hoher Altersrückstellungen bei einzelnen Krankenkassen.

Die Finanzreserven der Krankenkassen lagen zum Stichtag 31. Dezember 2022 bei 10,4 Mrd. € und damit bei rund 0,4 Monatsausgaben. Der Gesundheitsfonds verzeichnete 2022 ein Plus von rund 4,3 Mrd. € bei einer Liquiditätsreserve in Höhe von rund 12,0 Mrd. € (Stichtag 16. Januar 2023).

2022 wurden Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie (u. a. Aufwendungen für Corona-Tests und -Impfungen nach der Coronavirus-Impf- und Testverordnung sowie Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser) mit insgesamt rund 21,4 Mrd. € aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert und anschließend vom Bund wieder zugeführt. Bei der Bewertung der Finanzentwicklung ist zu berücksichtigen, dass der Bund mit dem ergänzenden Zuschuss in Höhe von 14 Mrd. € wesentlich zur Stabilisierung der Finanzen und somit der Zusatzbeiträge beigetragen hat. Dieser Zuschuss greift im aktuellen Jahr nicht mehr. Stattdessen soll das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz für eine Stabilisierung sorgen, wobei die Belastungen auf verschiedene Akteure verteilt werden. Im Zuge dessen haben die Krankenkassen rund 2,5 Mrd. € aus ihren Finanzreserven und der Gesundheitsfonds rund 4,7 Mrd. € aus der Liquiditätsreserve zur Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes im Jahr 2023 abzuführen. Auch die Versicherten werden zur Kasse gebeten: So stieg der vom BMG veröffentlichte Zusatzbeitragssatz von 1,3 % (2022) auf aktuell 1,6 %. Zum 1. Januar 2023 haben bereits 66 Krankenkassen mit einer Erhöhung des Zusatzbeitrages reagiert.

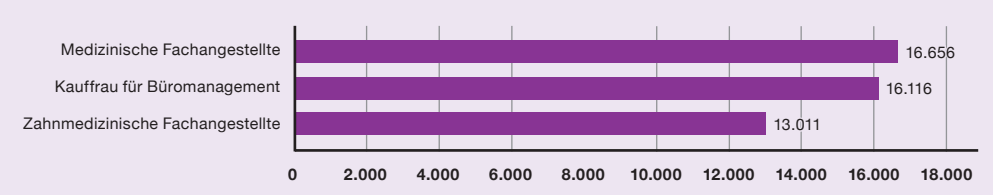
Talk

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.

Trotz Platz 1 der weiblichen Ausbildungsverträge – Anzahl bei den MFA rückläufig

Die medizinische Fachangestellte (MFA) ist zum zweiten Mal in Folge der beliebteste duale Ausbildungsberuf bei den Frauen. Dieses Ergebnis geht aus der „Rangliste 2022 der Ausbildungsberufe nach Anzahl der Neuabschlüsse“ hervor – eine Erhebung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB). In den Top drei der beliebtesten weiblichen Ausbildungsberufe befinden sich mit der zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) auf Rang drei, die lediglich hinter der Kauffrau für Büromanagement zurückbleibt, gleich zwei medizinische Berufe. Die Anzahl der mit weiblichen Bewerbern abgeschlossenen Ausbildungsverträge zur MFA beläuft sich in diesem Jahr auf 16.656, dicht gefolgt von den 16.116 Verträgen zur Kauffrau für Büromanagement. Die ZFA folgt mit einem etwas größeren Abstand und einer Anzahl von 13.011 unterzeichneten Ausbildungsverträgen (vgl. Abb. 3).

Abb. 3 – Medizinische Ausbildungsberufe bei weiblichen Bewerbern ganz vorn



Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung Grafik: REBMANN RESEARCH

Trotz des im Vergleich erneut guten Abschneidens der MFA bei den Ausbildungsberufen ist für das aktuelle Jahr im Vorjahresvergleich eine Abnahme von 500 Verträgen zu verzeichnen. Der Bedarf an Fachkräften in den Praxen ist jedoch unverändert hoch und wird angesichts der demografischen Entwicklungen noch weiter zunehmen.

Medizinische Berufe liegen bei den Männern weit hinten, technische Berufe dominieren

Bei den Männern finden sich mit dem Kraftfahrzeugmechatroniker, dem Fachinformatiker und dem Elektroniker in den Top drei nach wie vor ausschließlich technische Berufe wieder (vgl. Tab. 2). Medizinische Berufe sind auf den vorderen Rängen vergeblich zu finden. Erst auf Platz 63 findet sich unter den medizinischen Ausbildungsberufen der Augenoptiker mit 954 abgeschlossenen Ausbildungsverträgen, gefolgt vom medizinischen Fachangestellten auf Rang 72 (747 Verträge).

Tab. 2 – Ranking der beliebtesten Ausbildungsberufe bei Männern und Frauen

Rang	Frauen	Männer
1	Medizinische Fachangestellte	Kraftfahrzeugmechatroniker
2	Kauffrau für Büromanagement	Fachinformatiker
3	Zahnmedizinische Fachangestellte	Elektroniker
4	Verkäuferin	Anlagenmechaniker für Sanitär-, Heizung- und Klimatechnik
5	Kauffrau im Einzelhandel	Verkäufer
6	Industriekauffrau	Industriemechaniker

Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung

In den rückläufigen Zahlen bei den MFA sieht der Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte (Virchowbund) insbesondere aufgrund der altersbedingt steigenden Patientenzahlen eine Gefährdung der zukünftigen ambulanten Versorgung. Als verschärfender Faktor kommt hinzu, dass berufserfahrene MFA zunehmend den Beruf verlassen. Grund dafür ist die steigende Arbeitsbelastung durch sich immer weiter verschärfende Vorgaben, aber auch das anspruchsvolle Patientenverhalten. Aktuelle Umfrageergebnisse zeigen, dass drei Viertel der Praxen erhebliche Schwierigkeiten bei der Suche nach Fachpersonal haben. Zur Sicherstellung der Versorgung ist laut Virchowbund die Schaffung von attraktiveren Rahmenbedingungen eine essenzielle Maßnahme. Neben dem Abbau von Bürokratie bietet die Einführung einer 4-Tage-Woche bei vollem Gehalt vielversprechendes Potenzial, um auch dem Wettbewerb mit den Kliniken standzuhalten. Der Verbund fordert zudem von den Kassen eine unmittelbare Refinanzierung der Tarifsteigerungen. Nullrunden bei den Honorarverhandlungen, die Gehaltssteigerungen für MFA behindern, seien nicht mit Lücken im Finanzierungssystem der Kassen zu rechtfertigen, wenngleich MFA mithilfe erheblich höherer Vergütungsangebote für die Arbeit als Sozialversicherungsfachangestellte aus den Praxen abgeworben werden.

Zweitmeinungsverfahren: G-BA veröffentlicht Bestandsaufnahme

Das Angebot an registrierten Ärzten, bei denen sich GKV-Patienten vor planbaren Eingriffen eine Zweitmeinung einholen können, ist bei einigen Indikationen noch sehr beschränkt. Dies geht aus einem aktuellen Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Zahl der Zweitmeinenden im Jahr 2021 hervor. Laut G-BA standen zur Beurteilung der Notwendigkeit einer Schulterarthroskopie bundesweit über 450 registrierte Ärzte zur Verfügung und damit mehr als bei allen anderen Indikationen. Im Fall einer empfohlenen Amputation beim diabetischen Fußsyndrom oder eines Wirbelsäuleneingriffs hatten Patienten hingegen eine stark eingeschränkte Auswahlmöglichkeit (vgl. Tab. 3).

Tab. 3 – Registrierte Zweitmeinungsärzte nach Indikation (Bund, Stand 2021)

Eingriff	Zweitmeinungsverfahren seit	Anzahl registrierter Ärzte
Schulterarthroskopie	2020	451
Hysterektomie	2018/2019	426
Implantation einer Knieendoprothese	2021	341
Tonsillektomie	2018/19	245
Amputation beim diabetischen Fußsyndrom	2021	63
Eingriff an der Wirbelsäule	2021	50

Quelle: G-BA 2023

Gegenwärtig greift das Zweitmeinungsverfahren bereits bei 9 Indikationen. Herzkatheteruntersuchungen, Herzschrittmacher-Implantationen und Gallenblasenentfernungen wurden im aktuellen Bericht nicht berücksichtigt, da die entsprechenden Richtlinienbeschlüsse erst nach 2021 in Kraft traten.

Im Rahmen des Rechtsanspruchs auf Zweitmeinung erhöht sich die Anzahl an Indikationen stetig Das sogenannte strukturierte Zweitmeinungsverfahren steht gesetzlich Krankenversicherten seit 2018/2019 für eine zunehmende Anzahl an Indikationen kostenlos zur Verfügung. Ärzte, die einen entsprechenden Eingriff empfehlen, müssen ihre Patienten mindestens 10 Tage vor der Operation auf das Zweitmeinungsrecht hinweisen. Der Rechtsanspruch auf eine unabhängige Zweitmeinung wurde im Rahmen des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) 2015 im SGB V verankert. Das Zweitmeinungsverfahren zielt auf planbare Eingriffe ab, die als besonders „mengenanfällig“ gelten. Aufgabe des G-BA ist es, diese Eingriffe zu benennen sowie die jeweiligen indikationsspezifischen Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung sowie an die Erbringer einer Zweitmeinung zu definieren. Ärzte, die am strukturierten Zweitmeinungsverfahren teilnehmen, müssen bei der zuständigen KV besondere Qualifikationen und Erfahrungen nachweisen und unabhängig sein. Die aktuell zugelassenen Ärzte finden sich unter www.bit.ly/3oLr7V3.

Neben dem strukturierten Zweitmeinungsverfahren des G-BA übernehmen viele Krankenkassen die Kosten für eine zweite ärztliche Meinung auch bei weiteren Eingriffen.

Fachrichtung

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

ALLGEMEINMEDIZIN

Generationswechsel in der hausärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg: Einzelpraxis als Auslaufmodell

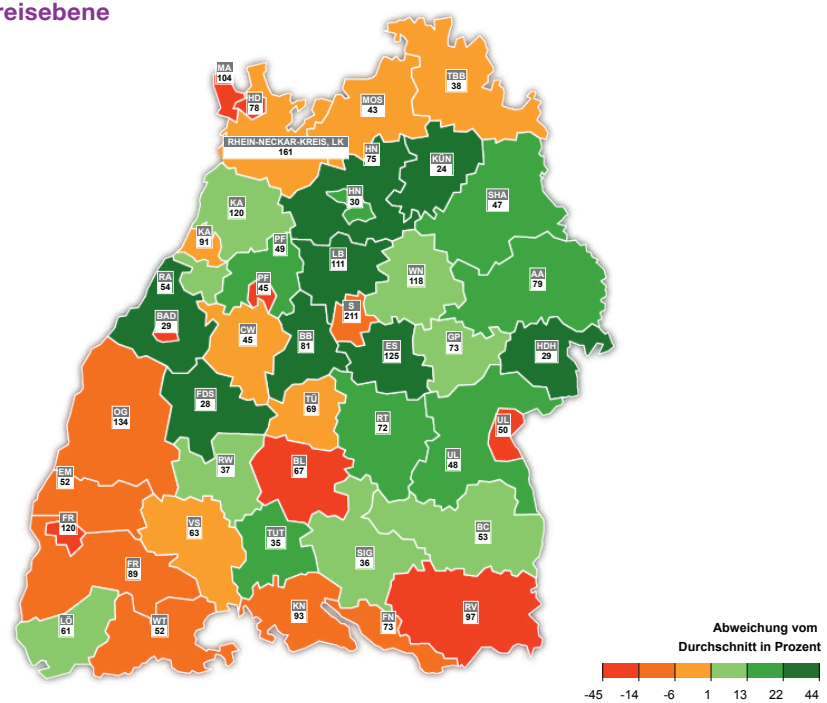
Für die nachrückende Hausärztegeneration werden reine Einzelpraxen immer unattraktiver. In diesem Zusammenhang lässt sich auch in Baden-Württemberg ein Strukturwandel beobachten. Einer aktuellen Auswertung des ATLAS MEDICUS® Marktatlas zufolge gibt es aktuell in Baden-Württemberg in Summe noch mehr als 4.000 Standorte von reinen Einzelpraxen, in denen also ein einziger Allgemeinmediziner den Praxisbetrieb in Eigenregie stemmt (vgl. Abb. 4). Damit ist die Einzelpraxis in diesem Fachbereich zwar nach wie vor die dominierende Organisationsform; der Blick auf die

Altersstrukturen der Praxisinhaber deutet jedoch darauf hin, dass deren Anzahl in den kommenden Jahren stark abnehmen könnte.

Altersgruppe 50+ stellt 75 % der ambulant tätigen Allgemeinmediziner
Rund drei Viertel der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinmediziner in Baden-Württemberg sind 50 Jahre und älter (vgl. Abb. 5). Knapp ein Fünftel zählt zur Altersgruppe 65+ und wird mit hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden Jahren nicht mehr für die Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen.

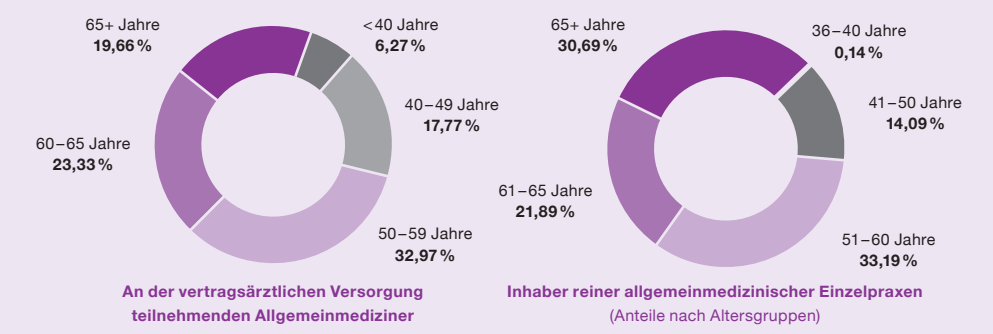
Altersgruppe 50+ hält über 85 % aller allgemeinmedizinischen Einzelpraxen
Noch problematischer als die Überalterung der Facharztgruppe ist, dass mit dem Eintritt in den Ruhestand dieser Allgemeinmediziner ferner damit zu rechnen ist, dass überproportional viele reine Einzelpraxen aufgrund einer erfolglosen Nachfolgersuche ganz aus der Versorgungslandschaft verschwinden. Grund ist, dass reine Einzelpraxen auffallend häufig in der Hand von Allgemeinmedizinern der höheren Altersgruppen sind, die nachfolgende Ärztegeneration jedoch tendenziell das Arbeiten im Team sowie flexiblere und kalkulierbare Arbeitszeiten vorzieht. Dies spiegelt sich auch in der Detailauswertung des ATLAS MEDICUS® Marktatlas wider (vgl. Abb. 5): Rund 85 % der reinen allgemeinmedizinischen Einzelpraxen befinden sich in der Hand von Ärzten der Altersgruppe 50+ und mehr als fast ein Drittel aller Einzelpraxen der KV-Region entfällt auf Allgemeinmediziner, die bereits ein Alter von 65 Jahren oder mehr erreicht haben.

Abb. 4 – Allgemeinmediziner in Baden-Württemberg: Anzahl der reinen Einzelpraxen auf Kreisebene



Quelle: www.atlas-medicus.de

Abb. 5 – Altersstruktur der Allgemeinmediziner und Inhaber von Einzelpraxen nach Alter in Baden-Württemberg



Quelle: Bundesarztregister Stand 12/2021 Grafik: REBMANN RESEARCH

Aus der Auswertung lassen sich zwei wichtige Schlussfolgerungen ziehen:

- Erstens ist die hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg momentan und auch in näherer Zukunft dringend darauf angewiesen, dass Allgemeinmediziner über das reguläre Rentenalter hinaus tätig bleiben.
- Zweitens müssen für die nachfolgende Hausärztegeneration wirkungsvolle Anreize geschaffen werden, um eine ausreichende Zahl junger Allgemeinmediziner für die ambulante Versorgung zu gewinnen.

GYNÄKOLOGIE

Ambulante Operationen rechnen sich

Nach dem pandemiebedingten Einbruch im Jahr 2020 steigt die Zahl der ambulanten Operationen wieder an. 2021 lagen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für ambulantes Operieren in Krankenhäusern und Praxen wieder bei mehr als 2,7 Mrd. €, was einem Plus um rund 3,6 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Mit einem Anteil von fast 78 % an den Gesamtausgaben sind niedergelassene Operateure in diesem Leistungsbereich deutlich aktiver als Krankenhäuser. Der nähere Blick auf die verschiedenen Fachgruppen in ATLAS MEDICUS® zeigt, dass sich das

ambulante Operieren für die meisten Niedergelassenen aus wirtschaftlicher Sicht lohnt. Dies gilt auch für die Gynäkologen in Westdeutschland. Operativ tätige Vertreter der Fachgruppe verfügen der Auswertung zufolge über ein durchschnittliches Gewinnplus von fast 40 % (Westdeutschland) bzw. von knapp 28 % (Ostdeutschland) gegenüber ihren rein konservativ tätigen Kollegen.

Teilweise große regionale Honorarverwerfungen

Obwohl sich die ambulanten Eingriffe für Gynäkologen in der Durchschnittsbetrachtung sowohl in West- als auch Ostdeutschland bezahlt machen, zeigt die regionale Betrachtung ein anderes Bild. Während operativ tätige Ärzte der Fachgruppe im Saarland und in Schleswig-Holstein sogar bis zu 10-prozentige Abstriche beim Ergebnis machen, profitieren ihre Kollegen in Bremen und Hamburg von einem Gewinnplus um rund 50 % (vgl. Tab. 4).

Tab. 4 – Prozentualer Unterschied im Jahresergebnis von Gynäkologen nach Region je Vertragsarzt: operative versus konservative Tätigkeit

Saarland	-10 %	Westfalen-Lippe	34 %
Schleswig-Holstein	-9 %	Nordrhein	38 %
Sachsen-Anhalt	17 %	Niedersachsen	39 %
Mecklenburg-Vorpommern	24 %	Baden-Württemberg	41 %
Brandenburg	25 %	Hessen	41 %
Rheinland-Pfalz	26 %	Bayern	43 %
Berlin	30 %	Bremen	49 %
Sachsen	31 %	Hamburg	53 %
Thüringen	33 %		

Quelle: www.atlas-medicus.de

Ambulante Operationen können größere Investitionen und organisatorische Änderungen erfordern. Ärzte, die eine entsprechende Spezialisierung planen, sollten deshalb vor der Entscheidung über ambulant-operative Angebote eine detaillierte Kalkulation der damit verbundenen Kosten (unter Berücksichtigung der erforderlichen Investitionen in Geräte, Raumausstattung, zusätzliche Personalausstattung, Materialkosten etc.) sowie der voraussichtlich erzielbaren Umsatzerlöse (jeweils getrennt nach PKV und GKV) vornehmen.

ORTHOPÄDIE

Stoßwellentherapiegerät lohnt sich nur bei guter Auslastung

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die Indikation zur Anwendung der extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) sehr eng gefasst. So darf die ambulante Leistung nur unter bestimmten Voraussetzungen (u. a. nach Ausschöpfen der konservativen Therapieoptionen) bei Patienten mit Fersenschmerz bei plantarer Fasciitis zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. Doch in der Praxis kann die ESWT vielen Patienten mit weiteren Beschwerden Linderung bringen (z. B. beim Tennisellenbogen, der Kalkschulter oder Achillessehnenentzündungen). In diesen Fällen ist die Therapieleistung jedoch auf Privatversicherte und Selbstzahler (als IGeL-Angebot) beschränkt. Je nach technischer Ausführung liegt der Preis eines Stoßwellentherapiegeräts zwischen rund 7.000 € und rund 25.000 €. Praxisinhaber, die die Anschaffung eines ESWT-Geräts in Erwägung ziehen, sollten im Vorfeld der Investitionsentscheidung eine Kalkulation durchführen, die Aufschluss über deren Rentabilität gibt.

Wann ist eine Investition rentabel?

Die Vorteilhaftigkeit einer Investition lässt sich mithilfe der sogenannten Amortisationsrechnung beurteilen. Diese gibt Aufschluss darüber, nach welcher Zeit das investierte Kapital dank der mit der Investition erzielten Umsätze wieder an den/die Investoren zurückgeflossen ist. Hierbei sind im Fall des ESWT-Gerätes Informationen über die voraussichtliche Anzahl der Untersuchungen von gesetzlich und privat Versicherten sowie Selbstzahlern und deren Bewertung (nach EBM bzw. GOÄ) erforderlich. Auf Ausgabenseite schlagen neben den laufenden Betriebsausgaben für das Gerät (Energie, Verbrauchsmaterialien, Wartung, Versicherung etc.) auch Darlehenszinsen, die abzuführende Einkommensteuer aus dem Praxisergebnis (hier können sich aufgrund von Verlusten auch negative Werte ergeben) und die Aufwendungen für die Abnutzung (AfA) sowie die Geldflüsse für Tilgungsleistungen zu Buche. Während insbesondere bei größeren Investitionen kurzfristig negative Liquiditätssalden resultieren, sollte sich dieser Effekt im Zeitverlauf möglichst schnell wieder umkehren. Als Faustregel gilt: Eine Investition sollte aus betriebswirtschaftlicher Sicht nur dann getätigt werden, wenn sie sich innerhalb der voraussichtlichen Nutzungsdauer amortisiert – also wenn sie spätestens im letzten Jahr der veranschlagten Nutzungsdauer zu einem positiven Kapitalsaldo führt.

Durchschnittspraxen ist die Anschaffung eines ESWT-Geräts nicht zu empfehlen

Das vorliegende Beispiel aus dem ATLAS MEDICUS® ROI-Planer kalkuliert die Amortisationsdauer eines ultraschallbasierten ESWT-Geräts mit Anschaffungskosten in Höhe von 15.000 € auf Basis der Durchschnittswerte einer orthopädischen Einzelpraxis mit Standort in Westdeutschland. Es zeigt sich, dass die Amortisationsdauer nach Steuern bei 6,6 Jahren liegt und damit die Abschreibungs- bzw. geplante Nutzungsdauer von 5 Jahren um 1,6 Jahre übersteigt. Nach Ablauf der Abschreibungsdauer resultiert bei der Kennzahl „kumulierte Liquidität“ ein Negativbetrag in Höhe von mehr als 3.593 €. Dies bedeutet, dass die Liquidität der Praxis, bei der zu diesem Zeitpunkt gegebenenfalls eine Ersatzinvestition für das Gerät anfällt, zusätzlich durch den Kapitaldienst für das (evtl. nicht mehr nutzbare) Altgerät belastet ist. Unter den dargestellten Rahmenbedingungen ist demzufolge aus betriebswirtschaftlicher Sicht von der Investition abzuraten.

In der Praxis kann sich die Anschaffung eines ESWT-Geräts trotzdem lohnen. Basierend auf der individuellen Praxis- und Patientenstruktur sowie Leistungsausrichtung können sich zum Teil deutlich von der Durchschnittspraxis abweichende Werte ergeben. Daneben lassen sich mit

geeigneten Maßnahmen Auslastung und Amortisationszeit positiv beeinflussen. Hierzu zählen z. B. größere Praxisstrukturen, Marketingmaßnahmen oder der zeitweise Verleih des Gerätes an Praxen anderer Fachrichtungen oder an räumlich weiter entfernte orthopädische Praxen, die außerhalb des eigenen Einzugsgebietes liegen. Über die eventuellen steuerlichen Auswirkungen des IGeL-Angebots und der Gerätevermietung sollten sich Ärzte jedoch im Vorfeld bei einem qualifizierten Berater informieren.

ZAHNÄRZTE

Investoren zeigen großes Interesse an zahnmedizinischer Versorgung – Zahl der iMVZ trotz Gründungsbeschränkung weiter gestiegen

Die Zahl der im Besitz von Investoren befindlichen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung steigt weiter. Auf diesen Umstand machten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in ihrer gemeinsamen Pressemitteilung vom 28.3.2023 aufmerksam. Der Anteil an iMVZ liegt mittlerweile (Stand: 3. Quartal 2022) bei 29 %.

zMVZ sind häufig Teil einer Kettenstruktur und/oder gehören Finanzinvestoren

Das Interesse von Private-Equity- und Finanzinvestoren am ambulanten vertragszahnärztlichen Markt ist ungebrochen. Nicht nur die Zahl der zahnmedizinischen (zMVZ) stieg zuletzt deutlich, auch immer öfter befinden sich diese im Besitz von fachfremden Finanzinvestoren.

Zum Jahresende 2021 waren 837 der 1.289 in Deutschland zugelassenen zMVZ Teil einer MVZ-Kette – mehr als jedes zweite. Die größte MVZ-Kette (Acura MVZ/Investcorp) verfügt über 65 Standorte. 351 zMVZ waren im Besitz von Finanzinvestoren. Von den 357 zMVZ in Krankenhausträgerschaft (Stand: 31.12.2021) konnten 334 (rund 94 %) einem Finanzinvestor zugeordnet werden. 27,2 % (351) der zMVZ waren nachweislich im Besitz von insgesamt 14 fachfremden Finanzinvestoren. Bei 11 davon handelt es sich um Private-Equity-Gesellschaften und bei drei um Family-Office-Gesellschaften. Dies ergab eine von der KZBV in Auftrag gegebene IGES-Studie. Mittlerweile ist sowohl die Zahl der zMVZ als auch der Anteil der iMVZ weiter gestiegen.

Zahnmedizin-Markt bietet stabile Nachfrage und geringe Konjunkturabhängigkeit

Der zahnmedizinische Versorgermarkt ist für Investoren nicht nur mit Blick auf das hohe Marktvolumen interessant, sondern auch aufgrund der stabilen Nachfrage, die von konjunkturellen Schwankungen als weitgehend unabhängig gilt. Besonders interessant für Investoren sind Praxen mit Spezialgebieten wie Kieferorthopädie, Implantologie, Prothetik oder ästhetische Zahnmedizin. Aufgrund der Möglichkeit, Skaleneffekte zu erzielen, sehen Private-Equity-Investoren insbesondere Potenziale in der Bildung großer Praxisketten. Dies führte in den vergangenen Jahren in ganz Europa zur Herausbildung von Dentalketten. Dabei lassen sich unter anderem große paneuropäische Dentalketten mit Standorten in mehreren EU-Staaten beobachten, die zum Teil eine sehr expansive Politik verfolgen.

Bundesgesundheitsministerium und Zahnarztverbände sehen iMVZ kritisch

Das Bundesgesundheitsministerium und auch die zahnmedizinischen Verbände beurteilen die Beteiligung von Investoren an der zahnmedizinischen Versorgung kritisch. Sie sehen die Gefahr, dass in iMVZ die Renditeaussicht und nicht der tatsächliche Versorgungsbedarf der Patienten im Vordergrund steht. Eine von der KZBV in Auftrag gegebene Studie belegt zudem, dass zMVZ bevorzugt in Großstädten und Ballungszentren bzw. in besonders kaufkräftigen Regionen gegründet werden und damit wenig zu einer flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung auch in ländlichen Gebieten beitragen. Sie setzen sich daher für eine gesetzliche Regelung ein, die die Gründungsmöglichkeiten von iMVZ weiter einschränkt. So sollen Krankenhäuser nur noch zMVZ gründen dürfen, wenn sich diese im näheren Einzugsbereich der Klinik befinden und zu dieser einen fachlichen (zahnärztlichen) Bezug haben.

Für Praxisabgeber und Praxisinhaber, die von Verwaltungsaufgaben entlastet werden möchten und sich auf ihren Versorgungsauftrag konzentrieren wollen, kann ein Verkauf an eine Praxis- oder zMVZ-Kette hingegen durchaus interessant und lukrativ sein. Auch bieten zMVZ häufig gute Beschäftigungsmöglichkeiten für angestellte Zahnärzte.

Regional

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

Baden-Württemberg: Haus-/Facharztverträge entwickeln sich weiter positiv

Die Anzahl der eingeschriebenen Ärzte in die Haus- und Facharztverträge der AOK Baden-Württemberg (seit 2013 hat sich auch die Bosch BKK den Facharztverträgen angeschlossen) ist 2022 erneut um 0,8 % auf insgesamt 8.577 Ärzte gestiegen. Das zeigen die aktuellen Zahlen der an der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmenden Versicherungen. Seit mittlerweile 15 Jahren können Patienten freiwillig an der HzV teilnehmen. Das Versorgungskonzept zeichnet sich dadurch aus, dass der Hausarzt eine Lotsenfunktion übernimmt. Dabei ist der Mediziner nicht nur erster Ansprechpartner für Beschwerden, sondern koordiniert im Bedarfsfall den weiteren Behandlungsweg (z. B. Aufenthalt im Krankenhaus).

BW: Anzahl der eingeschriebenen Ärzte und Versicherten entwickelt sich positiv, Hausärzte werden erstmals weniger

Zurückzuführen auf altersbedingte Effekte ist in diesem Jahr erstmals eine rückläufige Teilnehmerzahl bei den Hausärzten in Baden-Württemberg zu verzeichnen (-21). Die um 47 Mediziner steigende Anzahl bei den angestellten Ärzten bestätigt jedoch die wachsende Entwicklung insgesamt. Ebenfalls zugenommen hat die Zahl der eingeschriebenen Versicherten auf zusammengenommen 2,62 Mio. Dementsprechend kann in Summe mit 725 Mio. € eine Steigerung des Honorars für erbrachte Leistungen verzeichnet werden (siehe Tab. 5). Bundesweit partizipieren derzeit über 6 Mio. Versicherte und mehr als 16.000 Hausärzte an der HzV.

Tab. 5 – Arzt-, Versicherten- und Honorarzahlen zu den Haus- und Facharztverträgen

	Hausarztverträge (inkl. Kinderärzte)	Facharztverträge (inkl. Psychotherapeuten)	Gesamt
Teilnehmende Ärzte	5.416*	3.161	8.577 (+0,7 %)
Versichertenzahl	1,78 Mio. (+1,1 %)	835.000 (+2,6%)	2,62 Mio. (+0,8 %)
Honorar für erbrachte Leistungen	547 Mio. € (+1,9%)	178 Mio. € (+2,5 %)	725 Mio. € (+2,4%)

* Einschließlich mehr als 1.400 Ärzte in Anstellung Quelle: MEDIVERBUND

Erfolgsmodell soll auch künftig fortgesetzt werden

Nicht nur die Teilnehmerzahlen bei Patienten und Ärzten zeigen die Akzeptanz des Versorgungskonzepts, auch Erhebungen zur Patientenzufriedenheit bescheinigen Quoten von 90 bis 95 %. Der am häufigsten genannte Grund zur Teilnahme besteht in der Erwartung einer koordinierten Versorgung auf einem qualitativ hohen Niveau - Gründe, die auch die teilnehmenden Krankenversicherungen weiterhin vom Konzept überzeugen. Erfahrungen verdeutlichen zudem, dass die an der HzV teilnehmenden Praxen deutliche Vorteile bei der Nachfolgersuche aufweisen. Zum Anlass des in diesem Jahr 15-jährigen Bestehens der Haus- und Facharztverträge wurde eine wissenschaftliche Evaluation angestoßen, deren Langzeitergebnisse nun der Öffentlichkeit vorgestellt wurden.

HzV: Weniger Komplikationen bei Chronikern

Untersucht wurde die HzV der AOK-Baden-Württemberg durch die Goethe-Universität Frankfurt (Main) und das Universitätsklinikum Heidelberg. Die Wissenschaftler kommen zum Ergebnis, dass die qualitätsgesicherte und leitlinientreue HzV die Patientenversorgung bei Chronikern signifikant verbessert. Bei der Gruppe der Diabetiker konnten verglichen mit der Regelversorgung innerhalb von 10 Jahren über 11.000 schwerwiegende Komplikationen vermieden werden.
Neben der Verbesserung der Versorgungsqualität bietet die HzV auch eine zielgerichtetere Versorgungssteuerung. Allein in 2020 konnten 1,9 Mio. unkoordinierte Facharzttermine verhindert werden. Versorgungskapazitäten können auf diese Weise effizienter eingesetzt und Kostenträger entlastet werden. Dies gelingt vor allem durch die Vermeidung von unnötigen Doppeluntersuchungen.

Was bringt die HzV für den Arzt?

Abgesehen von der Stärkung des Arzt-Patienten-Verhältnisses profitieren die Hausärzte wirtschaftlich von der HzV. Nach Angaben des Hausärzteverbands liegt die Vergütung im Rahmen der Hausarztverträge im Durchschnitt 30 % über der des KV-Systems. Daneben sprechen vereinfachte Abrechnungsmodalitäten sowie die langfristige Planungssicherheit aus Sicht der Ärzte für das Konzept. Durch die Schlüsselrolle erhält der Leistungserbringer zudem einen ganzheitlichen Blick auf die Krankengeschichte seiner Patienten. Insbesondere bei chronischen Erkrankungen zeigen sich die Vorteile gegenüber der Regelversorgung.

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.

Medizinstudium im Ausland: Starke Unterschiede bei Gebühren

Jährlich studieren rund 8 % aller deutschen Medizinstudenten an einer Hochschule im Ausland. In 2020 waren dies 7.950 deutsche Studierende der Humanmedizin. Allerdings weichen die Studiengebühren je Land und Hochschule stark voneinander ab und reichen teilweise bis zu 150.000 €. Dies zeigt eine aktuelle Publikation des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE). Das CHE untersuchte darin neben den Studiengebühren auch Bewerbungsfristen und Zulassungsverfahren von insgesamt 66 internationalen Hochschulen mit Medizinstudiengängen.

In Deutschland ist das Studium der Humanmedizin äußerst beliebt, wodurch die Nachfrage das Angebot an Studienplätzen oftmals übersteigt. Dies ist der Grund, weshalb einige Bewerber im Ausland studieren – am beliebtesten sind Österreich und Ungarn mit 2.500 bzw. 2.200 Studierenden aus Deutschland. Außerdem studieren deutsche Medizinstudenten auch gerne in Polen, Tschechien und Litauen. Die Hälfte der Studierenden absolviert das Studium in den regulären Studiengängen, die in der Landessprache gelehrt werden. Die andere Hälfte studiert in internationalen Studiengängen – die teilweise sogar extra für Deutsche konzipiert sind – in der Regel in englischer Sprache.

Allerdings unterscheiden sich die Gebühren in den einzelnen Ländern weitreichend: Die Preisspanne reicht von 2.300 € bis zu 27.000 € je Studienjahr. In Österreich können ausländische Studierende an staatlichen Hochschulen ohne Studiengebühren Medizin studieren. Dabei gelten für ausländische Bewerber die gleichen Regelungen wie für einheimische Studierende.

Tab. 6 – Studiengebühren Humanmedizin nach Ländern

Land	Kosten pro Jahr	Land	Kosten pro Jahr
Bosnien-Herzegowina	3.000 – 9.000 €	**Polen**	4.800 – 15.100 €
Bulgarien	7.500 – 8.000 €	**Rumänien**	4.500 – 7.500 €
Kroatien	8.000 – 12.000 €	**Schweiz**	1.000 – 8.000 €
Lettland	12.000 €	**Slowakei**	10.500 – 10.900 €
Litauen	11.000 – 13.000 €	**Tschechien**	12.500 – 21.000 €
Niederlande	2.300 €	**Ungarn**	7.900 – 16.000 €
Österreich	0 – 27.000 €		

Quelle: Zentrum für Hochschulentwicklung

Ein Medizinstudium im EU-Ausland wird von den deutschen Landesärztekammern anerkannt. Bei einem Studienabschluss in einem Nicht-EU-Land folgt eine individuelle Prüfung der Anerkennung des Abschlusses in Deutschland.

Häufig gibt es Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten

Bei diesen teilweise immensen Kosten werden die Studierenden jedoch nicht allein gelassen. Für Nachwuchsmediziner gibt es eine Vielzahl an Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten. Diese reichen von staatlichen Fördermöglichkeiten (z. B. BAföG) über zinsgünstige Studienkredite bis hin zu Stipendien. Stipendiengeber sind beispielsweise parteinahe oder unternehmensnahe Stiftungen, soziale Einrichtungen, Forschungsinstitutionen sowie studentische Organisationen.

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

Digitalisierungsstrategie: Ziele und Maßnahmen

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens soll gleich mehrere Funktionen erfüllen: Die medizinische und pflegerische Versorgungsqualität verbessern, die Selbstbestimmung der Patienten fördern und die wirtschaftliche Effizienz steigern. Erste Schritte sind bereits gemacht. So wird die Telematikinfrastruktur kontinuierlich ausgebaut und auch die Verfügbarkeit von digitalen Anwendungen im Versorgungsalltag wächst. Dennoch besteht weiterhin Nachholbedarf in Sachen Digitalisierung in Deutschland.

Wie die digitale Transformation im Gesundheitswesen und der Pflege aussehen kann und welche Maßnahmen zur Durchführung notwendig sind, fasst die Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit zusammen. Letztere wurde gemeinsam mit zahlreichen Akteuren des Gesundheitswesens und der Pflege entwickelt.

Digitale Anwendungen als Bestandteil der Versorgung

Künftig sollen innovative digitale Anwendungen und Technologien stärker für die Prävention und Wiederherstellung der Gesundheit eingesetzt werden. Dies gilt für die pflegerische sowie die medizinische Versorgung gleichermaßen. Eine wichtige Rolle wird dabei die elektronische Patientenakte (ePA) einnehmen. Diese soll zu einer persönlichen Gesundheitsplattform weiterentwickelt werden, in der zusätzliche nutzenstiftende Funktionalitäten integriert sind. Ziel ist es, die digitale Vernetzung der Anwendungen voranzutreiben, um jederzeit einen schnellen und sicheren Datenaustausch garantieren zu können.

Tab. 7 – Kurzfristige Maßnahmen zur Förderung digitaler Anwendungen (Auswahl)

Pflege	Medizinische Versorgung
Aufhebung der 30-Prozent-Limitierung der Videosprechstunde zur Förderung der Telemedizin	
Etablierung der digitalen Pflegeanwendungen **(DiPA)** und digitalen Gesundheitsanwendungen **(DiGA)** als Teil digitaler Versorgungsprozesse	
	DiGA: Ausweitung der Risikoklasse auf IIb und Integration in telemedizinische Versorgungskonzepte
Bis Mitte 2023: Schaffung der technischen Voraussetzungen zur flächendeckenden Nutzung des **eRezepts**. Ab 2024 verbindlicher Rollout	

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Mit der Digitalisierungsstrategie liegt eine umfassende und teilnehmerübergreifende Vision zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen und der Pflege vor. Ob die vorgestellten kurz- und langfristigen Maßnahmen der unterschiedlichen Kernthemen in der Realität auch so umgesetzt werden, bleibt allerdings abzuwarten. Zu oft mussten Fristen für die Einführung digitaler Angebote verschoben werden. Umso wichtiger ist es jetzt, den Digitalisierungsprozess „geordnet“ ablaufen zu lassen – auch um die Akzeptanz der Leistungserbringer nicht zu verlieren.

Unternehmensphilosophie & Geschichte

Gute Zusammenarbeit lässt Ihren Erfolg wachsen.

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

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

Unternehmen Online

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

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

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

Wir beraten Sie bei der Entscheidungsfindung

individuell, objektiv und kompetent.

Mehr darüber unter:

www.hug-beratung.de

HUG

Healthcare Competition Center

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

HUG

Healthcare Competition Center

H.U.G
Betriebswirtschaftliche
Beratungsgesellschaft mbH

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

Was wir für Sie tun können:

Unsere Aufgabe ist es, zum Erfolg Ihres Unternehmens beizusteuern.

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

Erfolgreiche Beratung aus einer Hand!

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

Ihr Erfolg ist unsere Aufgabe!

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

Unabhängigkeit und Freiheit im Alter!

- Praxisabgabe / Praxiswertgutachten
- Altersvorsorge
- Staatliche Förderungen

Ihre optimale Strategie in eine sichere Zukunft!

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

Sie bestimmen den Weg!

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

Schritt für Schritt zum Ziel:

Schaffen – Erhalten – Wachsen

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

Fortbildungsveranstaltungen 2023

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

Referenten:

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

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

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

Ulrike Hespeler
Assessorin der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Individuelle **Online-Seminare** und **Online-Sprechstunde** auf **Zoom**, **WebEx-Meet**, **Teams** oder per **Telefonkonferenz** **jederzeit möglich**. Für **persönliche Beratungen** in unseren Büroräumen erfüllen wir alle Hygienevorschriften. **Setzten Sie sich hierzu mit unserem Sekretariat in Verbindung.**

Kooperation?

3 Fortbildungspunkte

Die Zukunft des niedergelassenen Arztes liegt in der Kooperation.

Seminarinhalt:
- Kooperationsformen unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten
- Abrechnungsproblematik der einzelnen Kooperationsformen
- Der Weg zur richtigen Kooperation
- Wertsicherung der Praxis
- Nachfolgeregelung durch Kooperationsformen

Abendseminar: von 19:00 bis 21:00 Uhr

Praxis oder Klinik?

3 Fortbildungspunkte

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

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

Abendseminar: von 19:00 bis 21:00 Uhr

Die Termine sowie den Veranstaltungsort erfahren Sie bei uns.

Ärztestammtische 2023

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

2023 haben Sie so gute Möglichkeiten wie noch nie, eine berufliche Veränderung vorzunehmen!

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie alles Wichtige zum Thema

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

Welche Kooperation ist sinnvoll?

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie alles Wichtige zum Thema

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

Praxisabgabe und Nachfolge rechtzeitig planen!

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

Nutzen Sie unser Know-how!

HUG

Healthcare Competition Center

H.U.G
Betriebswirtschaftliche
Beratungsgesellschaft mbH

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

Unternehmensgründung:
1988

Geschäftsführer:
Martin Graf

Beraterteam:
Martin Graf, Dragisa Macos,
Achim Bacher

Vertragsarztexperte:
Burkhard Bedei

Sekretariat:
Hakibe Elezi

Healthcare/Gesundheitswesen

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

Competition/Wettbewerb

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

Center/Schaltstelle

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

HUG

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

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

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

TOP CONSULTANT top-consultant.de 2017

german brand award '18 winner

CERTIFIED 2021 HIPE AWARD

QUID

H.U.G Quartalsinformation