

1

Jahrgang 2024

QUID

H.U.G Quartalsinformation

Umsatzranking: Wie wichtig sind Privatpatienten?

In Zusammenarbeit mit  REBMAN
RESEARCH

H U G

U

G

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

Inhalt

Barometer :: Seite 3 – 5

- Umsatzranking: Wie wichtig sind Privatpatienten?
- Finanzielle Herausforderungen bedrohen die Gesundheitsversorgung: KBV ruft „Zero Pay Day“ aus
- Zahl der MVZ erneut gestiegen

Talk :: Seite 5 – 6

- Neues Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung entsteht
- Neuabschlüsse Ausbildungsberufe: MFA nicht mehr auf Platz 1

Fachrichtung :: Seite 6 – 10

Hausarzt :: Umsatzpotenzial der Allgemeinmediziner in Baden-Württemberg:

Kardiologie :: Neue GKV-Leistung: Computertomografie-Koronarangiografie zur Abklärung der koronaren Herzkrankheit

Orthopädie :: Rückenschmerzpatienten in Deutschland: Wo ist das Behandlungspotenzial in der Orthopädie am größten?

Radiologie :: Großpraxen in der Radiologie, Strahlentherapie und Labormedizin besonders beliebt

Zahnärzte :: Preise für Zahnersatz-Regelversorgung stiegen zum 1.1.2024

Regional :: Seite 10

- Fünf Notfallpraxen schließen nach BSG-Urteil

International :: Seite 10 – 11

- Studie zeigt Verbesserungspotenzial in der Weiterbildung auf

Trend :: Seite 11

- Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen in Frauenhand

H.U.G :: Seite 12 – 13

- Unternehmensphilosophie & Geschichte
- Unternehmen Online
- Was wir für Sie tun können

Fortbildungsveranstaltungen :: Seite 14

Ärztstammtische :: 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.

Umsatzranking: Wie wichtig sind Privatpatienten?

Mit Blick auf die wirtschaftliche Sicherung und Innovationsfähigkeit sind Privatumsätze für viele Arztpraxen unverzichtbar. Ein Vergleich der durchschnittlichen Praxisergebnisse in Baden-Württemberg aus Atlas Medicus zeigt, dass die Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten nicht nur durch den Standort beeinflusst werden, sondern dass es diesbezüglich zwischen den Fachrichtungen zum Teil große Unterschiede gibt. Der aktuellen Auswertung der Heilberufedatenbank Atlas Medicus zufolge liegt der Anteil der Privateinnahmen (inkl. Selbstzahlerleistungen) am durchschnittlichen Gesamtumsatz eines Vertragsarztes in Baden-Württemberg je nach Fachrichtung in einer relativ großen Bandbreite von rund 12 % bis knapp 57 %.

Bei den auf Platz drei liegenden Zahnmedizinern spielen die Privateinnahmen aufgrund der üblichen Eigenbeteiligungen der GKV-Patienten (vor allem beim Zahnersatz und der Kieferorthopädie) systembedingt eine deutlich wichtigere Rolle als bei den Humanmedizinern. Wie in Tab. 1 ersichtlich, erwirtschaften aber auch bei den humanmedizinischen Fachgruppen die Nuklearmediziner, Dermatologen und Orthopäden durchschnittlich mehr als die Hälfte ihres Umsatzes im Privatbereich. Auch Anästhesisten heben sich mit einem Anteil von über 49 % unter den Fach-

Tab. 1 – Privatumsatzanteile nach Fachgruppen: Baden-Württemberg 2022

Fachgruppe	Umsatzanteil Privateinnahmen	Fachgruppe	Umsatzanteil Privateinnahmen
Nuklearmedizin	56,78 %	Kardiologie	38,36 %
Dermatologie	54,90 %	Chirurgie	37,78 %
Zahnheilkunde	54,42 %	Neurochirurgie	36,15 %
Orthopädie	54,10 %	HNO-Heilkunde	32,39 %
Anästhesie	49,58 %	Hämatologie/Onkologie	28,33 %
Augenheilkunde	47,55 %	Innere Medizin fachärztl. o. SP	23,39 %
Radiologie	46,24 %	Kinder- und Jugendheilkunde	22,39 %
Gastroenterologie	44,73 %	Innere Medizin hausärztlich	15,63 %
Urologie	44,73 %	Psychotherapie psychologisch	14,29 %
Gynäkologie	39,29 %	Allgemeinmedizin	12,35 %

Hinweis: Der obigen Berechnung zugrunde liegende Gesamtumsatz umfasst Einnahmen aus der GKV, PKV (inkl. Zuzahlungen und IGeL) sowie sonstige Umsätze (u. a. BG-Einnahmen). Bei der Berechnung handelt es sich um Durchschnittswerte für die jeweilige Fachgruppe. Quelle: www.atlas.medicus.de Darstellung: REBMAN RESEARCH

gruppen hervor. Neben der Behandlung von privat versicherten Patienten ist auch der Umfang der erbrachten Selbstzahlerleistungen mitbestimmend für die privaten Einnahmen. Dies gilt insbesondere für Gynäkologen, Augenärzte, Allgemeinmediziner und Orthopäden, die nach Untersuchungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) häufiger Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) als andere Fachgruppen anbieten.

Flächendeckende und innovative ambulante Versorgung ist auf Privatumsätze angewiesen

Im Jahr 2022 summierten sich die ärztlichen Privateinnahmen und Selbstzahlerleistungen in Baden-Württemberg über alle Fachgruppen hinweg auf insgesamt knapp 2,39 Mrd. €, was einen Anteil von 29 % an den Gesamteinnahmen der Vertragsärzte der KV-Region ausmacht. Demgegenüber sind jedoch lediglich rund 12,0 % der Bürger in Baden-Württemberg privat krankenversichert. Aus dieser Perspektive lässt sich anhand der Daten aus Atlas Medicus der Schluss ziehen, dass die Privateinnahmen für die meisten Fachgruppen eine im Vergleich zur Versichertenstruktur überproportionale Rolle bei den ambulanten Einnahmen spielen. Sie tragen damit nicht nur zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der Praxen, zu deren Investitionsfähigkeit und so zur Sicherung eines innovativen ambulanten Behandlungsangebots für die Bevölkerung bei, sondern auch zur Attraktivität der ambulanten Tätigkeit für den dringend benötigten ärztlichen Nachwuchs.

Finanzielle Herausforderungen bedrohen die Gesundheitsversorgung: KBV ruft „Zero Pay Day“ aus

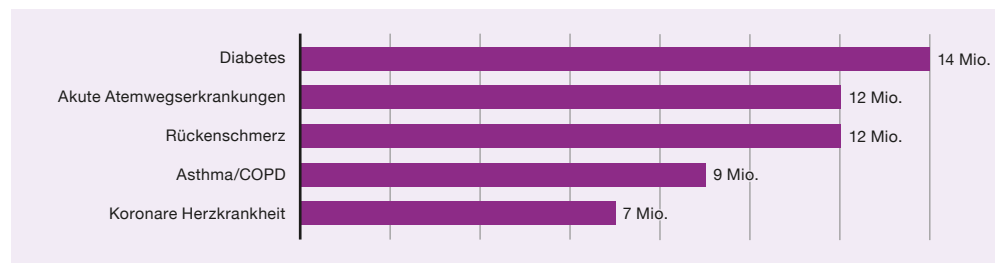
Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Ende letzten Jahres einen alarmierenden Stichtag für die ambulante Versorgung in Deutschland ausgerufen: den sogenannten „Zero Pay Day“. Ab dem 15. November haben demnach niedergelassene Ärzte bei der Umrechnung von quartalsbezogenen Mengenbegrenzungen auf ein Jahr statistisch gesehen keine Vergütung mehr für die meisten Behandlungen von gesetzlich versicherten Patienten erhalten. Praxen versorgen Patienten somit durchschnittlich rund sechs Wochen lang ohne Honorarerlöse. Dieser finanzielle Engpass ist das Resultat von Mengen- und Budgetgrenzen, welche von den Krankenkassen sowie dem Gesetzgeber festgelegt wurden. Solche Begrenzungen legen die maximal abzurechnende Leistungsmenge fest, die gemäß der Gebührenordnung (EBM) vergütet wird. Problematisch ist laut KBV, dass diese Vorgaben nicht an die tatsächlichen Bedarfskriterien wie Alter, Geschlecht oder Krankheitslast der Bevölkerung angepasst sind und daher seit Jahren zu gering ausfallen. Ein gewisser Anteil an Behandlungen wird folglich nicht vergütet. Aktuell liegt dieser Anteil bei rund 10 %.

Massive Kontakteinschränkungen als Auswirkung der Budgetgrenzen

Trotz der statistisch betrachtet unvergüteten Behandlungen haben die niedergelassenen Ärzte ihre Praxen weiterhin geöffnet. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) hat nun berechnet, wie gravierend die Folgen dieser finanziellen Begrenzungen sein könnten, wenn die

Praxen ab Ausbleiben der Vergütung geschlossen bleiben würden. Bis zum Jahresende prognostiziert das Zi einen Ausfall von ca. 125 Mio. Arzt-Patienten-Kontakten. Diese Zahl verdeutlicht das Ausmaß der potenziellen Einschränkungen für die Bevölkerung. Betroffen wären insbesondere chronisch kranke Patienten mit Diabetes, akuten Atemwegserkrankungen oder Rückenschmerz.

Abb. 1 – Potenziell entfallene Arzt-Patienten-Kontakte in Mio. im Zeitraum 16.11. – 31.12.2023



Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) Grafik: REBMANN RESEARCH

Langfristige Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung

Das Zi weist darauf hin, dass eine anhaltende finanzielle Belastung von Praxen aufgrund der Nichtvergütung von Leistungen die ambulante Versorgungssicherheit in Deutschland gefährden kann. Das Berufsbild des niedergelassenen Arztes wird unattraktiver, wodurch sich angehende Ärzte eher gegen eine Niederlassung entscheiden: Folglich werden Arztsitze nicht mehr adäquat besetzt, Praxisteams überlastet und die Wartezeiten für Termine verlängern sich.

Erstes Gegensteuern auf KV-Ebene – Berlin schreitet voran

Die KV Berlin hat auf die Finanzierungslücken zum 1.1.2024 mit einem neuen Verteilungsmaßstab reagiert. Dieser sieht vor, dass 10 % weniger Behandlungsfälle im Regelleistungsvolumen der Praxen enthalten sind. Der Fallwert steigt hingegen, sodass das Budget identisch bleibt. Ziel in Berlin ist, dass künftig nur noch so viele Patienten behandelt werden, wie auch von den Krankenkassen vergütet werden. Für die Patienten bedeutet dies eine Reduktion der zur Verfügung stehenden Behandlungstermine. Die KV Berlin will mit dem neuen Verteilungsmaßstab der Politik sowie den Kassen zeigen, dass das Gesundheitswesen ausreichend finanziert werden muss, um zukünftig funktionsfähig zu bleiben.

Zahl der MVZ erneut gestiegen

Ende 2022 gab es bundesweit bereits 4.574 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und damit 9,5 % mehr als noch im Jahr zuvor. Dies geht aus der jüngst veröffentlichten MVZ-Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor. Damit setzt sich bei den MVZ-Gründungen der

positive Trend der vergangenen Jahre fort. Bei 46,3 % der Einrichtungen handelte es sich um Krankenhaus-MVZ. Damit hat sich dieser Anteil im Fünfjahresvergleich weiter erhöht (2018: 43,7 %). Hinsichtlich der Trägerschaft hielten sich Vertragsärzte und Krankenhäuser mit jeweils rund 43 % die Waage (Mehrfachträgerschaften sind hierbei berücksichtigt). 14 % der MVZ befanden sich in sonstiger Trägerschaft. Die Größe der MVZ hat sich mittlerweile auf Werte um rund 6,2 Ärzte je Einrichtung eingependelt. Klinik-MVZ waren mit durchschnittlich 7,3 Ärzten je MVZ etwas größer.

Wie viele Ärzte arbeiten in welcher Form in den MVZ?

Mit den steigenden MVZ-Zahlen wächst auch die Zahl der dort arbeitenden Mediziner. Zum Stichtag 31.12.2022 waren in den MVZ insgesamt 28.137 Ärzte beschäftigt und damit 9,3 % mehr als noch 2021. Der überwiegende Teil (26.434) arbeitete dabei in angestellter Form. Vertragsärzte stellten lediglich einen Anteil von 6,1 %; Tendenz weiter sinkend (2021: 6,5 %). Die Krankenhaus-MVZ übernahmen eine besonders wichtige Arbeitgeberfunktion. Sie beschäftigten mit 15.353 Ärzten rund 58 % aller in MVZ ärztlichen Angestellten. Im Zeitverlauf zeigt sich ein eindeutiger Trend zu reinen Angestellten-MVZ. Deren Zahl lag Ende 2022 bereits bei 3.786 (+10,9 % gegenüber 2021). Rein vertragsärztliche MVZ verzeichneten nach einem Minus im Vorjahr mit 9,9 % ein ähnliches Wachstum, wenngleich deren Grundgesamtheit bei nur 122 und damit deutlich geringer lag. MVZ mit angestellten und Vertragsärzten wuchsen mit 1,8 % (2022: 666 Einrichtungen) wesentlich schwächer.

Welche Fachgruppen sind aktuell in den MVZ vertreten?

Wie bereits in den Vorjahren waren in den MVZ die Hausärzte mit 4.584 Medizineren am häufigsten vertreten. Es folgten die Chirurgen/Orthopäden (3.984 Ärzte) und die Fachärzte für Innere Medizin (3.534).

Wo gibt es die meisten MVZ?

Bei der räumlichen Verteilung der MVZ fällt auf, dass mit 85 % der überwiegende Anteil der Einrichtungen in einer Kernstadt (46 %) oder einem Ober- bzw. Mittelzentrum (39 %) angesiedelt waren. Lediglich 15 % der MVZ entfielen auf ländliche Gemeinden. Bayern (951 MVZ), Nordrhein (525) und Baden-Württemberg (412) verfügten zahlenmäßig über die größten Anteile der MVZ.

Versorgungsform trifft Bedarf bei den Nachwuchsärzten und verbessert Versorgung, nicht aber auf dem Land

Das erneute Wachstum der MVZ deckt sich mit dem anhaltenden Trend zur Angestelltentätigkeit. Die neue Ärztegeneration ist immer weniger dazu bereit, die Arbeitsbelastung, Verantwortung und das Risiko zu tragen, die mit einer eigenen Niederlassung einhergehen. Insofern ist es zu begrüßen, dass mit den MVZ eine ambulante Versorgungsform besteht, die für den dringend benötigten ärztlichen Nachwuchs offenbar als attraktiv gilt. Da jedoch lediglich 15 % der MVZ in ländlichen Regionen angesiedelt sind, stellt sich nach wie vor die Frage, ob diese Einrichtungen tatsächlich – wie ursprünglich erhofft – zu einer besseren Versorgung auf dem Land beitragen

können. Offensichtlich siedeln sich MVZ insbesondere dort an, wo eine hohe Patientendichte besteht. Hinzu kommt, dass viele Kliniken die MVZ nutzen, um über eine Steuerung der Einweisung ihre Auslastung zu erhöhen.

Kommt eine Regulierung für iMVZ?

Dauerthema in Zusammenhang mit den MVZ ist weiterhin die Kritik an der Private-Equity-Beteiligung. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte bereits im Frühjahr 2023 Maßnahmen gegen die sog. iMVZ (investorenbetriebene MVZ) angekündigt. Im Juni folgte ein Antrag des Bundesrats zur Regulierung. Branchenkenner bezweifeln jedoch, dass im Zuge der geplanten Versorgungsgesetze I und II mit einem generellen Verbot des Besitzes Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) durch Investoren zu rechnen ist. Als wahrscheinlich gelten Regelungen zur erleichterten Einrichtung kommunaler MVZ sowie zur Förderung digitaler Versorgungslösungen.

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.

Neues Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung entsteht

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Einführung eines neuen Instituts in die Wege geleitet. Dabei handelt es sich um das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM), das die Aufgabenbereiche der „nicht übertragbaren Erkrankungen“ zugeteilt bekommt. Bis 2025 soll sich das Institut in Aufbau befinden, das neben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auch Teile des Robert Koch-Instituts integrieren soll.

BIPAM-Aufgaben: Nicht übertragbare Krankheiten im Fokus

Im Gegensatz zum Robert Koch-Institut wird sich das BIPAM vordergründig auf nicht übertragbare Krankheiten konzentrieren. Zu seinen Hauptaufgaben gehört die Datenerhebung und -auswertung, um gezielte Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und zu evaluieren. Das Institut wird sich auch der Gesundheitskommunikation des Bundes widmen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Vernetzung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der engen Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Praxis, Politik und den relevanten Interessensgruppen, sodass Synergien genutzt werden können. Das BIPAM wird sich frühzeitig mit gesundheitlichen Bedürfnissen und Herausforderungen befassen, wozu auch die epidemiologische Forschungstätigkeit gehört, um individuelle Gesundheitsfaktoren zu bewerten. Es wird Studien zur Verbesserung der Primärprävention unterstützen und sich dabei auf die Nutzung von KI konzentrieren. In seiner Organisa-

tionsstruktur wird das BIPAM als eigenständige Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit etabliert.

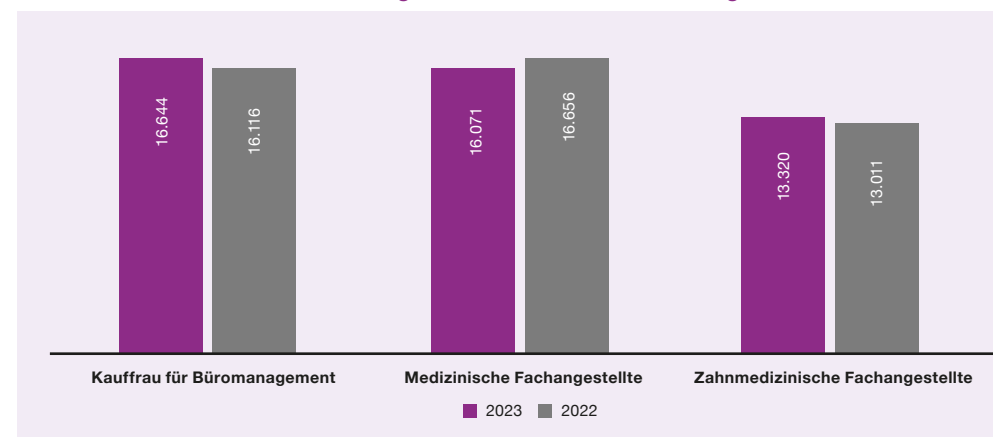
Europavergleich zeigt: Hohe Gesundheitsausgaben, aber niedrige Lebenserwartung

Hintergrund für die Stärkung der Prävention im deutschen Gesundheitswesen ist, dass Deutschland trotz hoher Gesundheitsausgaben im europäischen Vergleich eine niedrige Lebenserwartung aufweist. Jährlich werden bundesweit rund 5.000 € je Einwohner für Gesundheit ausgegeben – und damit 52,9 % mehr als im EU-Durchschnitt. Die Lebenserwartung liegt hingegen mit 80,8 Jahren nur unbedeutend über dem EU-Durchschnitt von 80,1 Jahren. Die effektive Prävention, insbesondere im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird als Schlüssel zur Schließung dieser Gesundheitslücke betrachtet.

Neuabschlüsse Ausbildungsberufe: MFA nicht mehr auf Platz 1

Viele Jahre lang galt das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten (MFA) als die beliebteste Wahl unter Frauen im Rahmen einer dualen Ausbildung. Doch nun hat die Kauffrau für Büromanagement die MFA erstmals auf den zweiten Platz verdrängt, während die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) weiterhin auf dem dritten Rang bleibt. Dies ergab die aktuelle Auswertung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) auf der Grundlage der Daten aus der BIBB-Erhebung über neu abgeschlossene Ausbildungsverträge zum 30.9.2023.

Abb. 2 – Neuabschlüsse Ausbildungsberufe Frauen im Jahresvergleich 2022 und 2023



Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung Grafik: REBMANN RESEARCH

Demzufolge haben, wie in Abb. 2 ersichtlich, im vergangenen Jahr insgesamt 16.644 Frauen eine Ausbildung zur Kauffrau für Büromanagement begonnen, was im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg um 3,4 % darstellt. Die MFA-Ausbildung rutschte auf den zweiten Platz mit 16.071 neuen Verträgen (-3,5 % gegenüber 2022), nachdem sie 2022 noch die meisten Neuabschlüsse verbuchen konnte. Konstant auf dem dritten Platz bleibt die ZFA mit 13.320 neuen Verträgen. Dahinter folgen bei den Frauen die Ausbildungsberufe Verkäuferin, Industriekauffrau und Kauffrau im Einzelhandel. Im Jahr 2023 haben junge Frauen in diesen sechs Berufen insgesamt 41,1 % der neuen Ausbildungsverträge unterzeichnet. Die Top Ten-Berufe der Rangliste repräsentieren sogar 51,7 % aller neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge bei Frauen.

Gute Nachrichten trotz Herausforderungen

Trotz einiger Herausforderungen auf dem Ausbildungsmarkt im Jahr 2023, wie einem Anstieg der unbesetzten Ausbildungsstellen und erfolglos suchenden Ausbildungsplatznachfrager, gibt es auch positive Nachrichten. Das BIBB berichtet, dass die Bilanz des Ausbildungsmarktes im Vergleich zum Vorjahr besser ausfällt. Allerdings sind 13,4 % der betrieblichen Angebote unbesetzt geblieben, was einen neuen Höchstwert darstellt.

Immer mehr männliche MFA

Jedoch wird der Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter bei den Männern immer attraktiver. Im Jahr 2023 lag die Zahl der Neuabschlüsse bei 846. Insgesamt macht das einen männlichen Anteil von 4,3 % aus. 2022 und 2021 waren es mit 747 und 687 Neuabschlüssen noch deutlich weniger männliche Auszubildende.

Fachrichtung

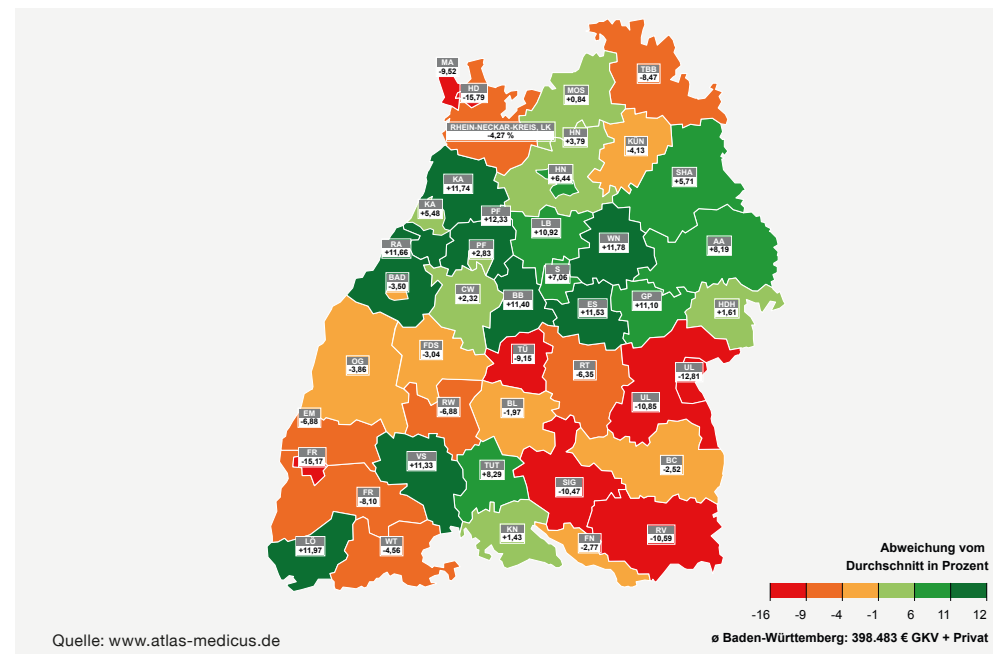
Fachrichtung geht ins Detail und zeigt Veränderungen auf, die eine ganz spezielle Fachrichtung oder die Meinung der oft starken Fachrichtungslobby betreffen. Dadurch wird die Gesamtbranche weiter segmentiert und somit auf spezielle Chancen sowie Risiken innerhalb einzelner Marktsegmente hingewiesen.

HAUSARZT

**Umsatzpotenzial der Allgemeinmediziner in Baden-Württemberg:
Wo liegen die Top-Regionen?**

In Baden-Württemberg liegt der durchschnittliche Honorarumsatz (GKV + Privat + sonstiger Umsatz) je niedergelassenem Facharzt für Allgemeinmedizin bei rund 398.000 € und damit so hoch wie in keiner anderen KV-Region. Dies geht aus einer Auswertung des Atlas Medicus Marktatlases für das Jahr 2022 hervor. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt erzielen die Fachgruppenvertreter in Baden-Württemberg ein Einnahmeplus von mehr als 16,35 %. Der Abstand zu den Kollegen in Berlin, die sich im bundesweiten Vergleich mit dem geringsten Durchschnittswert (rund 283.000 €)

Abb. 3 – Durchschnittlicher Umsatz der Allgemeinmediziner in Baden-Württemberg – Abweichungen vom Durchschnitt der Region in Prozent (2022)



begnügen müssen, liegt sogar bei rund 35 %. Der detaillierte Blick auf die Regionalkarte zeigt, dass es auch innerhalb der KV-Region Baden-Württemberg zu teilweise größeren Abweichungen beim durchschnittlichen Umsatz in der Allgemeinmedizin kommen kann (vgl. Abb. 3).

Zehn Landkreise überschreiten die Marke von 440.000 €

In zehn Landkreisen erreichen die Einnahmen Durchschnittswerte von mehr als 440.000 € (vgl. Tab. 2). Spitzenreiter sind die Allgemeinmediziner im Enzkreis mit einem Durchschnittswert von rund 448.000 €. Mit durchschnittlichen Werten von weniger als 348.000 € bilden die kreisfreien Städte Ulm, Freiburg im Breisgau und Heidelberg die Schlusslichter im Umsatzvergleich der Allgemeinmediziner in Baden-Württemberg.

Honorarumsatz entspricht nicht dem Gewinn

Praxisinhaber müssen aus ihrem Honorarumsatz alle laufenden Praxiskosten u. a. für Personal, Mieten, Darlehenszinsen und Abschreibungen finanzieren. Dabei ist für Allgemeinmediziner in Westdeutschland von einem Gesamtkostenanteil (einschließlich Abschreibungen für Abnutzung) von rund 48 % des Umsatzes auszugehen. Von den verbleibenden 52 % sind eventuelle Tilgungs-

leistungen für Praxiskredite sowie die Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung, Altersversicherung etc. und die Einkommenssteuer zu begleichen.

Hinweis: Bei allen angegebenen Werten handelt es sich um eine Durchschnittsbetrachtung. Je nach Größe, Ausrichtung/Spezialisierung der Praxis können die tatsächlichen Ergebnisse deutlich von den Durchschnittswerten abweichen.

Tab. 2 – Top-10-Regionen, durchschnittlicher Umsatz je Allgemeinmediziner 2022 (gerundet)

Pos.	Landkreis	Umsatzpotenzial	Pos.	Landkreis	Umsatzpotenzial
1	Enzkreis, LK	447.598 €	6	Esslingen, LK	444.423 €
2	Lörrach, LK	446.179 €	7	Böblingen, LK	443.910 €
3	Rems-Murr-Kreis, LK	445.428 €	8	Schwarzwald-Baar-Kreis, LK	443.643 €
4	Karlsruhe, LK	445.250 €	9	Göppingen, LK	442.697 €
5	Rastatt, LK	444.966 €	10	Ludwigsburg, LK	441.986 €

Quelle: www.atlas.medicus.de Darstellung: REBMANN RESEARCH

KARDIOLOGIE

Neue GKV-Leistung: Computertomografie-Koronarangiografie zur Abklärung der koronaren Herzkrankheit

Künftig dürfen Ärzte bei gesetzlich Versicherten das Verfahren der Computertomografie-Koronarangiografie (CCTA) bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (verursacht durch verkalkte und verengte Herzkranzgefäße) auch im ambulanten Bereich anwenden. Dies geht aus einem aktuellen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hervor. Leistungsbe-rechtigt sind künftig Fachärzte, die eine ausreichende Erfahrung mit der Befunderhebung und der Durchführung der Methode in Form von Mindestfallzahlen nachweisen können.

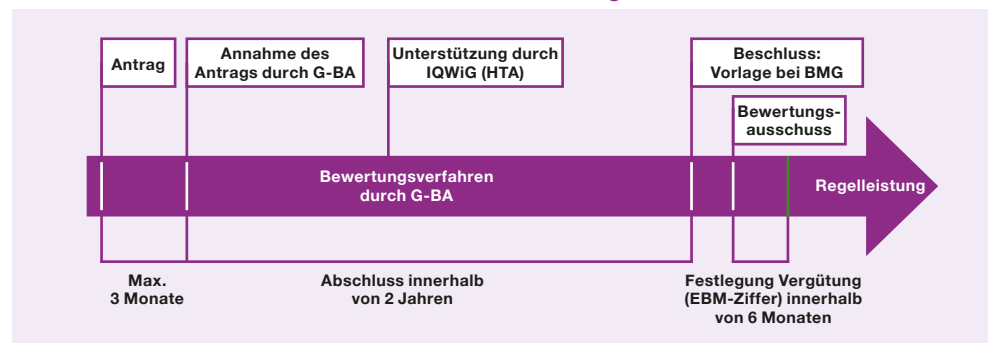
Erbringung und Abrechnung der CCTA voraussichtlich ab Herbst 2024 möglich

Noch ist die Erbringung und Abrechnung der Leistung nicht möglich. Der Beschluss liegt gegenwärtig beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Sofern das BMG keine Einwände erhebt, tritt er mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Erst danach befasst sich der sogenannte Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen innerhalb einer Zeitspanne von maximal sechs Monaten mit der Abbildung der neuen Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (vgl. Abb. 4). Die innovativen Leistungen werden in der Regel für zwei Jahre extrabudgetär, also ohne Mengenbegrenzung und in voller Höhe, vergütet.

Der G-BA erhofft sich infolge der neuen Diagnostikleistung eine Reduktion der auffallend hohen Zahl an diagnostischen Herzkatheterverfahren in Deutschland. Im Gegensatz zum Herzkatheterverfahren, bei dem ein über ein Blutgefäß in der Leiste oder am Handgelenk einzuführender Kunst-

stoffschlauch (Katheter) erforderlich ist, handelt es sich bei der CCTA um ein nicht invasives bildgebendes Verfahren, das die Herzkranzarterien sowie eventuelle Verengungen oder Verschlüsse darstellen kann. Sollte die CCTA – wie die Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern zeigen – nicht zur erwünschten Substitution der Herzkatheterverfahren führen und stattdessen als zusätzliche Leistung abgerechnet werden, behält sich der G-BA regulatorische Schritte vor.

Abb. 4 – Prozess bei der Aufnahme von neuen Leistungen in die GKV



Quelle: WIP Darstellung: REBMANN RESEARCH

PKV entscheidender Marktakteur bei Innovationen in der ambulanten Versorgung

Der Aufnahme innovativer medizinisch-technischer Leistungen in den GKV-Leistungskatalog geht in der Regel ein langwieriger Prozess voraus. Wichtig ist dabei die Rolle der Privaten Krankenversicherung (PKV). Eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) zeigt, dass die PKV in den letzten Jahren einen erheblichen Beitrag zur Innovation in der ambulanten Versorgung geleistet hat. So werden beispielsweise neue Technologien in der PKV-Versorgung deutlich schneller eingeführt als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die in der Regel höhere Vergütung der Leistungen und die erweiterten Anwendungsbereiche für neue Technologien tragen ferner zu einer (erheblichen) Verkürzung der Refinanzierungsdauern und somit zu einer schnelleren Innovationsdiffusion bei. Ein Flipbook der vollständigen Studie steht auf der Website des WIP unter folgendem Link zur Verfügung: www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/detail/innovation-und-diffusion-in-der-ambulant-aerztlichen-versorgungsstruktur.html.

ORTHOPÄDIE

Rückenschmerzpatienten in Deutschland:

Wo ist das Behandlungspotenzial in der Orthopädie am größten?

„Deutschland hat Rücken“: Diese Aussage lässt sich aus den Ergebnissen des aktuellen Gesundheitsatlas des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) schließen. Im Jahr 2021 ließen sich

bundesweit 26,2 Mio. Patienten aufgrund von Rückenschmerzen ärztlich behandeln. Dies entspricht fast einem Drittel der Bevölkerung (31,4 %).

Große regionale Unterschiede bei der Verteilung der Rückenschmerzpatienten

Der aktuelle WIdO-Atlas, der eine detaillierte Darstellung auf Bundesland und Kreisebene erlaubt, zeigt, dass hinsichtlich der Verteilung der Rückenschmerzpatienten zum Teil große Unterschiede zwischen den sowie innerhalb der einzelnen Bundesländer(n) bestehen. So liegt die Ein-Jahres-Prävalenz in Thüringen mit 36,11 % am höchsten und dabei um 8,5 Prozentpunkte über dem Wert von Bremen (mit der bundesweit geringsten Prävalenz). Im Landkreisvergleich bildet Suhl (Thüringen) mit einer Prävalenz von 45,80 % den „Hotspot“ der rückenschmerzgeplagten Bürger und liegt damit um 24,5 Prozentpunkte über Potsdam (21,3 %), Deutschlands führender Stadt in Sachen Rückengesundheit. Mit Blick auf das vertragsärztliche orthopädische Angebot zeigen sich ebenfalls zum Teil größere regionale Abweichungen. Bezogen auf die Einwohner-Arzt-Dichte liegt das Saarland vorn, gefolgt von Hamburg und Sachsen-Anhalt. Am schlechtesten – aus Sicht der Einwohner – ist die Versorgung in Baden-Württemberg, Brandenburg und Niedersachsen.

Rückenschmerzpatientenpotenzial in Niedersachsen am höchsten

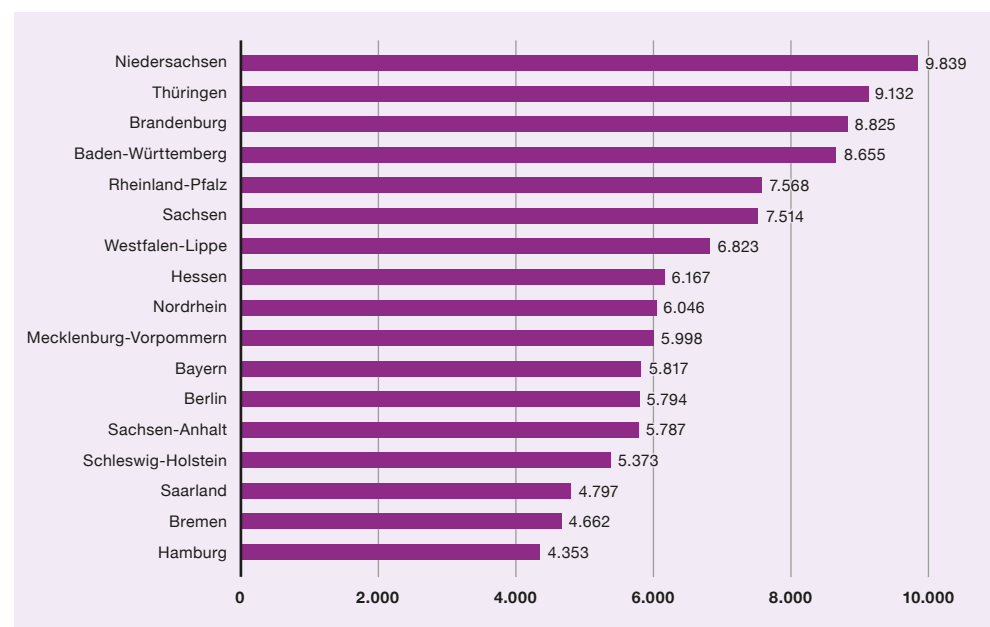
Betrachtet man speziell die Versorgungssituation der Rückenschmerzpatienten - also die Relation Rückenschmerzpatienten je Orthopäde - liegen die Versorgungspotenziale in Niedersachsen am höchsten. Im Durchschnitt entfallen hier 9.839 Patienten mit Rückenschmerz auf einen Orthopäden und damit 2,26 Mal mehr als auf einen niedergelassenen Kollegen in Hamburg, der KV-Region mit dem geringsten Versorgungspotenzial. Nach Niedersachsen liegen die Versorgungspotenziale auch in Thüringen und Brandenburg besonders hoch (vgl. Abb. 5). Spezialisierte Angebote - etwa in Form einer Rückenschmerzprechstunde - dürften in diesen Regionen auf eine große Resonanz stoßen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Orthopäden aufgrund der hohen Einwohner-Arzt-Dichte bereits unter übervollen Praxen leiden. Neben Orthopäden spielen weitere Fachgruppen bei der Therapie von Rückenschmerzen eine wichtige Rolle. Radiologen und Neurologen unterstützen bei der Diagnostik und Neurochirurgen gegebenenfalls bei einer operativen Therapie. Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin unterstützen bei der nicht-operativen Behandlung von Schmerzen und Funktionsstörungen. Hausärzte sind als erste Anlaufstelle sowie für die Begleitung und Umsetzung konservativer Therapien wichtig. Nicht zuletzt können Psychotherapeuten bei psychisch bedingten Rückenleiden sowie bei der Schmerzbewältigung unterstützen.

Rückenschmerzen: Hoher Bedarf an qualifizierter Versorgung durch Orthopäden

Hohe Patientenpotenziale für Orthopäden im Bereich Rückenschmerzen deuten aus Sicht der Patienten auf eine besonders schlechte Versorgungslage hin. Der Bedarf nach qualifizierten Behandlungen und das damit verbundene Kosteneinsparpotenzial ist hoch und wird mit Blick auf die Überalterung der Bevölkerung weiter steigen. Laut AOK zeichneten Rückenschmerzen der Krankheitskostenstatistik zufolge im Jahr 2022 bereits für insgesamt 2,8 % der Krankheitskosten

(11,6 Mrd. €) verantwortlich. Zusätzlich entstehen Kosten durch Arbeitsausfälle, wobei Rückenleiden 2022 rund 14 % der Arbeitsunfähigkeitstage (96,7 Mio. Tage) verursachten. Häufig erfordern Rückenschmerzen über die Schmerzmedikation hinaus ein umfangreiches multimodales Behandlungskonzept. Eine qualifizierte Behandlung bieten u.a. die von der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) zertifizierten Schmerzzentren. In den rund 120 über ganz Deutschland verteilten regionalen Zentren arbeiten verschiedene Schmerzspezialisten fachübergreifend zusammen (vgl. www.dgschmerzmedizin.de/ueber-die-dgs/regionale-schmerzzentren-dgs).

Abb.5 – Durchschnittliche Anzahl Rückenschmerzpatienten je Orthopäde



Quelle: Berechnungen auf Basis von WIdO (2023)

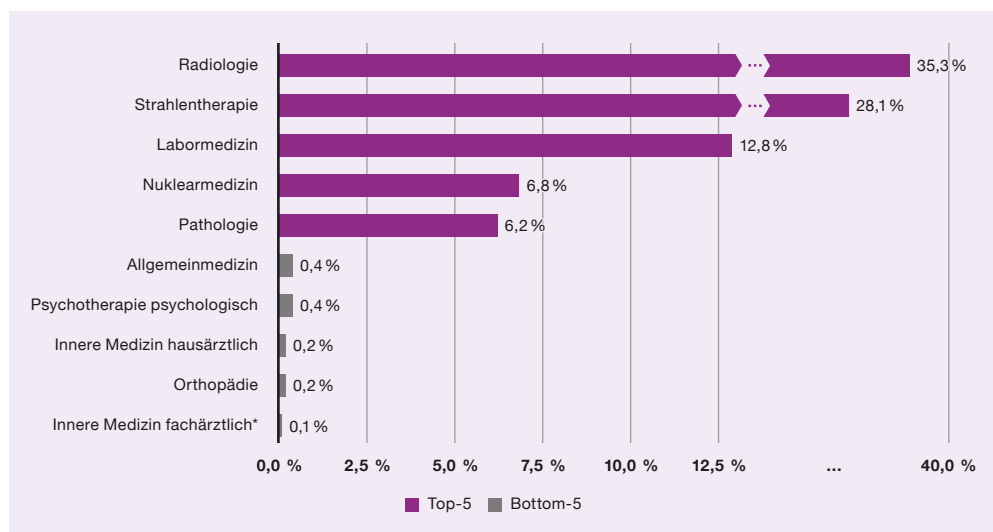
RADIOLOGIE

Großpraxen in der Radiologie, Strahlentherapie und Labormedizin besonders beliebt

Größere Praxisstrukturen – sei es in Form von Kooperationen oder Praxen mit angestellten Ärzten – liegen mittlerweile bei fast allen humanmedizinischen Fachgruppen im Trend. Doch noch sind besonders große Standorte mit 5 Ärzten und mehr eher selten. Dies geht aus einer aktuellen Atlas Medicus-Auswertung hervor. Bundesweit zeichnen sich momentan lediglich rund 2,5 % aller Pra-

zen durch eine entsprechende Größe aus. Dabei gibt es zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Fachgruppen. Wie der Atlas Medicus Marktatlant zeigt, sind Praxen mit mindestens 5 Ärzten vor allem in der Radiologie und der Strahlentherapie beliebt. Innerhalb dieser Fachgruppen liegt der Anteil der Großpraxen bei mehr als 35 % bzw. mehr als 28 %. Überdurchschnittlich viele große Praxen finden sich auch in der Labormedizin (knapp 13 %), der Nuklearmedizin (knapp 7 %) und der Pathologie (rund 6 %). Verschwindend gering ist der Großpraxenanteil bei den Facharztinternisten ohne Spezialisierung (0,1 %) sowie den Orthopäden und Hausarztinternisten (jeweils 0,2 %). Großpraxen bieten insbesondere bei geräteintensiven Fachgruppen mit hohem Investitionsbedarf klare wirtschaftliche Vorteile. Doch neben rein wirtschaftlichen Gründen sind die aktuellen strukturellen Veränderungen der Angebotsstrukturen auch als Antwort auf zentrale Trends auf dem ambulanten Markt zu interpretieren.

Abb.6 – Anteil der Großpraxen (≥ 5 Ärzte) nach Fachgruppen: Top-5 und Bottom-5



* ohne Spezialisierung Quelle: www.atlas-medicus.de

Hoher Anspruch an Technologie

Fachgebiete wie Radiologie, Strahlentherapie und Labormedizin erfordern oft hoch spezialisierte und kostspielige Ausrüstung. Größere Praxen können sich diese Ressourcen dank der Verteilung auf mehrere Schultern eher leisten. Mit der Aufteilung der Investitionen geht auch – bezogen auf den einzelnen Arzt – eine erhebliche Verringerung des wirtschaftlichen Risikos einher.

Bessere Geräteauslastung und weitere Synergien

Darüber hinaus ermöglicht die verbesserte Auslastung von Geräten und Praxisinfrastruktur in Großpraxen eine effizientere Nutzung der Ressourcen. Durch die Koordination von Terminen und die gemeinsame Nutzung von medizinischen Geräten, Personal etc. können Auslastung und die Effizienz insgesamt gesteigert werden, was wiederum zu einer höheren Rentabilität der Praxis führt. Hinzu kommt, dass größere Praxen eine breitere Palette von (spezialisierten) Dienstleistungen anbieten können, was mit Wettbewerbsvorteilen verbunden ist.

Großpraxen besser mit Präferenzen junger Ärzte vereinbar

Die Entscheidung für Großpraxen kann jedoch nicht allein auf wirtschaftlichen Überlegungen basieren. Sie ist auch eine Reaktion auf strukturelle Veränderungen im ambulanten Gesundheitsmarkt. Junge Mediziner bevorzugen oft eine Anstellung in Großpraxen aufgrund der Aussicht auf überschaubare und flexible Arbeitszeiten. Dies steht im Kontrast zu der hohen und häufig unvorhersehbaren Arbeitsbelastung in kleineren Praxen oder in der Selbstständigkeit. Die Belastung durch hohe Investitionen und finanzielle Unsicherheiten, die mit dem Betrieb einer eigenen Praxis verbunden sind, wird vergleichsweise in Großpraxen minimiert. Die Anstellung in einer solchen Praxis bietet daher eine attraktive Alternative für Ärzte, die eine ausgewogene Work-Life-Balance und eine stabilere finanzielle Grundlage suchen.

ZAHNÄRZTE

Preise für Zahnersatz-Regelversorgung stiegen zum 1.1.2024

Zum 1.1.2024 wurden der durchschnittliche Punktwert für zahnärztliche Zahnersatz-Leistungen sowie die durchschnittlichen Preise für Zahnersatz gegenüber dem Vorjahr um durchschnittlich 4,22 % angehoben. Der Punktwert für Zahnersatz (ZE) wurde entsprechend angepasst und beträgt 1,0827 € seit 1.1.2024. Grundlage für die Erhöhung der Festzuschüsse und des Punktwertes sind die Preisverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Sie orientieren sich an den Preisen für zahntechnische Leistungen, die ebenfalls jährlich vom GKV-Spitzenverband mit dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) ausgehandelt werden.

BEL II-Gebührenverzeichnis wurde ebenfalls angepasst

Die über die GKV abrechenbaren zahntechnischen Laborleistungen sind im Bundeseinheitlichen Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II) aufgelistet. Das BEL II-Gebührenverzeichnis wird jährlich entsprechend der neu zwischen GKV-Spitzenverband und dem VDZI vereinbarten Preise angepasst und gilt sowohl für Zahnärzte als auch Dentallabore.

Neue Festzuschüsse gelten für die Zahnersatz-Regelversorgung

Die Regelversorgung ist für jeden zahnärztlichen Befund festgelegt und orientiert sich am allgemein anerkannten Stand der Zahnmedizin. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt für die Zahnersatz-Regelversorgung einen Festzuschuss, der 60 % der durchschnittlichen Kosten für die zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen abdeckt (bei lückenlos geführtem Zahn-Bonusheft sogar bis zu 75 %). Die Regelversorgung berücksichtigt jedoch nicht die ästhetischen Wünsche der Patienten. Wer sich für eine höherwertige oder andersartige Versorgung entscheidet, muss die Mehrkosten selbst tragen.

Auswirkungen auf Heil- und Kostenpläne

Der neue ZE-Punktwert und die neuen ZE-Festzuschussbeiträge gelten auch für alle ab dem 1.1.2024 erstellten Heil- und Kostenpläne (HKP). Stichtag für die Berechnung der Laborpreise ist der Tag der Eingliederung bzw. für gewerbliche Labore der Tag der Lieferung. Seit 1.1.2023 hat sich für kassenzahnärztliche Zahnersatz-Leistungen übrigens das Beantragungsverfahren geändert. Das bisherige papiergebundene Verfahren wurde auf das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ) umgestellt

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.

Fünf Notfallpraxen schließen nach BSG-Urteil

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat als Reaktion auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zu Poolärzten fünf Notfallpraxen geschlossen. Nachdem die KVBW im Oktober letzten Jahres vorläufig sieben Notfallpraxen geschlossen hatte, zieht sie nun in fünf Fällen endgültige Konsequenzen. Die Entscheidung über den Fortbestand von zwei weiteren Einrichtungen in Buchen (Neckar-Odenwald-Kreis) und Schorndorf (Rems-Murr-Kreis) steht noch aus.

Folgende Notfallpraxen sind betroffen:

- Bad Säckingen (LK Waldshut)
- Künzelsau (Hohenlohekreis)
- Waghäusel-Kirrlach (LK Karlsruhe-Land)
- Geislingen (LK Göppingen)
- Möckmühl (LK Heilbronn)

Konzept zur Neuausrichtung des Bereitschaftsdienstes noch nicht fertig

Aufgrund des BSG-Urteils muss der Bereitschaftsdienst neu ausgerichtet werden. Ein konkretes Konzept liegt bisher allerdings noch nicht vor. Die oberste Priorität liegt auf der Stabilisierung der Regelversorgung, da landesweit mehr als 900 Hausarztstühle unbesetzt sind. Die KVBW betont, dass trotz der Schließungen der Notfallpraxen die Versorgung der Bevölkerung weiterhin gewährleistet ist. Bis zur Öffnung neuer und dauerhafter Haus- und Facharztpraxen wird der Bereitschaftsdienst durch einen Fahrdienst für medizinisch erforderliche Hausbesuche ergänzt.

Schließung der Notfallpraxen Konsequenz des Urteils des Bundessozialgerichts

Die Schließung der Notfallpraxen erfolgte als direkte Konsequenz eines Gerichtsurteils, das die Beschäftigung von Poolärzten in ihrer bisherigen Form als rechtswidrig erklärt. Unter Poolärzten sind Mediziner zu verstehen, die keine Kassenzulassung besitzen, darunter fallen beispielsweise Ärzte, die im Krankenhaus tätig sind, Ärzte im Ruhestand oder solche, die sich kurz vor der Facharztanerkennung befinden. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass Poolärzte im Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung zwingend sozialversichert sein müssen. In Reaktion darauf gab die KVBW bekannt, keine Poolärzte mehr in den Notfallpraxen einzusetzen und den ärztlichen Bereitschaftsdienst neu zu strukturieren. Diese Poolärzte machen allerdings rund 40 % der Dienste in baden-württembergischen Notfallpraxen aus. Da es keine Möglichkeit gab, diese Ausfälle auszugleichen, musste das Angebot der Notfallpraxen drastisch eingeschränkt werden.

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.

Studie zeigt Verbesserungspotenzial in der Weiterbildung auf

Deutschland, mit seinem vergleichsweise niedrigen Hausarztanteil und der geringen Weiterbildungsquote in der Allgemeinmedizin, kann von seinen Nachbarn lernen. Das zeigt eine aktuelle Untersuchung des IGES-Instituts. Inhalt der Untersuchung ist die Strategie-Analyse von fünf Nachbarländern (Belgien, Frankreich, Niederlande, Österreich, Schweiz) mit vergleichbaren Gesundheitssystemen und Herausforderungen. Hintergrund der Studie ist, dass Deutschland trotz seiner langjährigen Bemühungen in der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung nicht ausreichend vorankommt.

Nachbarn erreichen höhere Hausarzt-Anteile bei der Weiterbildung

Die Niederlande und Frankreich weisen im Vergleich zu Deutschland signifikant höhere Anteile von allgemeinmedizinischen Weiterbildungsabschlüssen an allen Facharztanerkennungen auf. Während Deutschland bei 13 % stagniert, erreichen die Niederlande 33 % und Frankreich sogar 40 %. In diesen beiden Ländern sind hausärztliche Themen bereits im Studium stark integriert. Zudem sind praktische Zeiten in hausärztlichen Praxen verpflichtend. Aus diesem Grund ist es auch nicht verwunderlich, dass Deutschland bezogen auf die Bevölkerung den geringsten Anteil bei der Weiterbildung von Hausärzten aufweist. Während in den anderen verglichenen Ländern jährlich mindestens 3,7 Ärzte je 100.000 Einwohner die allgemeinmedizinische Weiterbildung abschließen, erreicht Deutschland gerade einmal einen Wert von 2,2. Die Schweiz ist bei diesem Aspekt klarer Spitzenreiter mit 7,6 allgemeinmedizinischen Abschlüssen je 100.000 Einwohner.

Kürzere Weiterbildungszeiten im Ausland

Eine weitere wichtige Einflussgröße ist die Weiterbildungsdauer. Abgesehen von der Schweiz sind die Weiterbildungszeiten bei den Nachbarländern kürzer als in Deutschland. Dies ermöglicht es den Nachwuchsärzten früher in die medizinische Versorgung der Bevölkerung einzusteigen. Eine effizientere, curricular strukturierte Weiterbildung sowie eine intensive fachliche Begleitung sind Schlüsselfaktoren in Frankreich, Belgien und den Niederlanden.

Planung der Weiterbildungsplätze nach den benötigten Kapazitäten

Die wichtigste Maßnahme ist laut Studienautoren die bessere Planung ärztlicher Kapazitäten und eine darauf aufbauende Quotierung der Weiterbildungsplätze. Beispielsweise werden die Weiterbildungsstellen in Belgien und den Niederlanden untergliedert nach den einzelnen Fachgruppen geplant und bereitgestellt. In Frankreich spielt zudem der Faktor Region in die Planung ein.

Lange bestehender Negativtrend in der hausärztlichen Versorgung zwar rückläufig, aber bislang nicht ausreichend

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland wurde bereits Ende der 1990er-Jahre als wachsende Herausforderung identifiziert. Um dem Negativtrend entgegenzuwirken, wurde das „Initiativprogramm zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung“ ins Leben gerufen, das die finanzielle Förderung für Weiterbildungsstellen vorsah. Seit 2015 ist die Förderung dauerhaft gesetzlich verankert. Im Jahr 2021 flossen durch das Förderprogramm insgesamt 298 Mio. € in Gehaltszuschüsse für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

Die finanzielle Förderung in Deutschland hat zwar zu einem spürbaren Anstieg der Facharztanerkennungen in der Allgemeinmedizin geführt, allerdings reichen die Bemühungen noch nicht aus, um die hausärztliche Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Der Ansatz, erfolgreiche Strategien von Nachbarländern zu übernehmen und in das eigene Gesundheitssystem zu integrieren, kann ein weiterer Schritt in die richtige Richtung sein.

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

Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen in Frauenhand

Seit Oktober 2020 können digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Dies gilt jedoch nur für Gesundheits-Apps, die das standardisierte Prüfverfahren des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durchlaufen haben und in das sogenannte DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurden. Hierfür müssen die Hersteller bestimmte Kriterien erfüllen, darunter auch den Nachweis eines positiven Versorgungseffekts. Laut des aktuellen DiGA-Reports des GKV-Spitzenverbands wurden zwischen Anfang September 2020 bis Ende September 2023 insgesamt 55 DiGA in das Verzeichnis aufgenommen, wobei sechs Anwendungen im Verlauf der Erprobungsphase gestrichen wurden. Mittlerweile sind 54 DiGA im Verzeichnis aufgenommen, davon 30 Anwendungen dauerhaft.

DiGA-Aufwendungen steigen für die GKV

Die wachsende Nachfrage nach digitalen Anwendungen sowie die zunehmende Herstellerdichte führten im Berichtszeitraum zu einem deutlichen Anstieg der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen. Insgesamt lagen diese im beschriebenen Zeitraum bei 113 Mio. €, wobei eine deutliche Ausgabenerhöhung im Zeitverlauf zu erkennen ist. Innerhalb von drei Jahren stiegen die DiGA-Ausgaben von 13,5 Mio. € im ersten Jahr auf 67,5 Mio. € im dritten Jahr.

Wer nimmt die DiGA in Anspruch?

Bei Betrachtung der soziodemografischen Daten zeigt sich, dass Frauen die DiGA mit 71 % überproportional häufig nutzen. Dabei liegt die höchste Inanspruchnahme der Apps auf Rezept in der mittleren Altersgruppe – Frauen bei 45 Jahren und Männer bei 47 Jahren. Die hohe Frauenquote bei den DiGA steht auch in Zusammenhang mit der indikationsbezogenen Verwendung. DiGA, die psychische Erkrankungen adressieren, werden von rund 70 % der Frauen verwendet. Gleichzeitig machen die DiGA der Kategorie Psyche fast die Hälfte aller verordnungsfähigen DiGA aus.

Zunehmender DiGA-Gebrauch zeigt sich an Nutzung und Ausgaben

Digitale Gesundheitsanwendungen etablieren sich zunehmend in der Regelversorgung. Dies belegen nicht nur die Nutzungszahlen, sondern auch die wachsenden Leistungsausgaben der GKV. Mit dem Digital-Gesetz sollen die DiGA noch stärker in die Versorgung eingebunden werden. Hierfür werden die Risikoklassen auf IIb ausgeweitet und der Weg zur Einbindung in Disease-Management-Programme oder zur Schwangerschaftsbegleitung geebnet.



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, Seminaarauskünfte und zahlreichen weiteren Infos.



Wir beraten Sie bei der Entscheidungsfindung individuell, objektiv und kompetent.

**Mehr darüber unter:
www.hug-beratung.de**



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!



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:

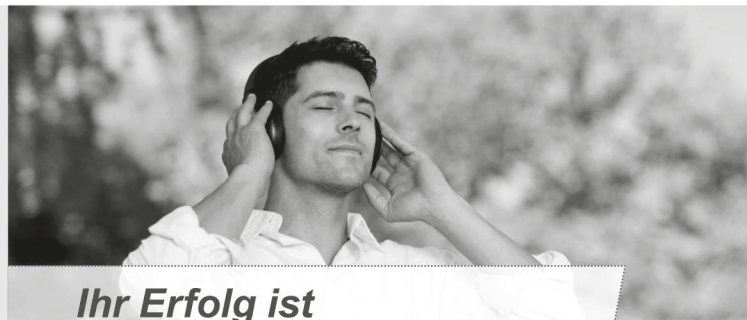
Unsere Aufgabe ist es, zum Erfolg Ihres Unternehmens beizusteuern.

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 2024

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

Kooperation?

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

3
Fortbildungs-
punkte

Praxis oder Klinik?

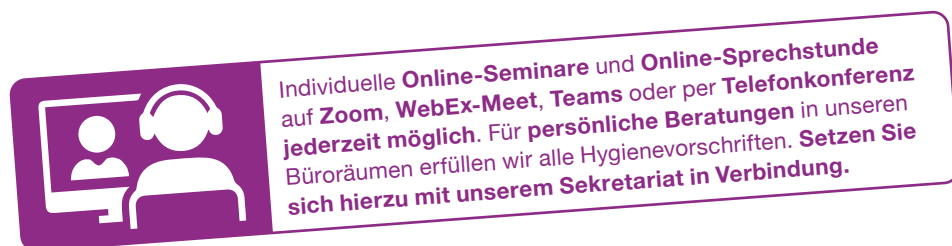
Die wirtschaftlichen Gegebenheiten zur Selbstständigkeit sind so günstig wie noch nie.

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

Abendseminar: von 19:00 bis 21:00 Uhr

3
Fortbildungs-
punkte

Die Termine sowie den Veranstaltungsort erfahren Sie bei uns.



■ ■ ■ **Ärztstammtische 2024**

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



2024 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.

Die Termine für die Ärztstammtische finden Sie unter www.hug-beratung.de

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
 - Praxismgemeinschaft
 - 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



QUID

H.U.G Quartalsinformation