

1


Jahrgang 2025

QUID

H.U.G Quartalsinformation

Praxiswert ermitteln leicht gemacht: mit 7 Eingaben zum Ergebnis



In Zusammenarbeit mit  REBMANN
RESEARCH



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

- Praxiswert ermitteln leicht gemacht: mit 7 Eingaben zum Ergebnis
- Qualitätsmanagement in Praxen: Fortschritte und Herausforderungen
- IGeL-Monitor: Wirtschaftliche Relevanz von individuellen Gesundheitsleistungen

Talk :: Seite 5 – 7

- Elektronische Patientenakte – nächste Schritte und Potenzial bei Niedergelassenen
- Stepstone Gehaltsreport: Ärzte beim Gehalt weiter auf Spitzenposition
- Tarifkompromiss für Medizinische Fachangestellte erzielt

Fachrichtung :: Seite 7 – 9

- Hausärzte: Entbudgetierung kommt!
- G-BA-Beschluss: Unterversorgung in der Pädiatrie ab 75 %
- Tiermedizin in Deutschland: Wo liegen die höchsten Honorarpotenziale?
- Zahnmedizinische Fachgruppen: Branchenumsatz von mehr als 32 Mrd. €

Regional :: Seite 9 – 10

- Modellprojekt: Pflegekräfte stärken hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg

International :: Seite 10

- EU: Maßnahmen für mehr Cybersicherheit für Gesundheitseinrichtungen

Trend :: Seite 11

- Zi: Vertragsärzte könnten bis zu 3 Mio. bislang stationär versorgte Fälle übernehmen

H.U.G :: Seite 12 – 13

- „Experten im Fokus“
- 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.

Praxiswert ermitteln leicht gemacht: mit 7 Eingaben zum Ergebnis

Die Höhe des Praxiswerts bildet für Ärzte und Zahnärzte in unterschiedlichen beruflichen Phasen eine wichtige Entscheidungsgrundlage. Doch die Erstellung eines ausführlichen Wertgutachtens ist zeitaufwendig und kostspielig. Zudem genügt für die vorbereitende Bewertung strategischer Optionen (wie eine Praxisübernahme, Expansion, Aufnahme neuer Gesellschafter oder Praxisabgabe) in vielen Fällen zunächst eine überschlägige Wertermittlung. Mit dem Atlas Medicus Praxisplaner ist dank des integrierten Praxisschätzers eine schnelle und unkomplizierte Ermittlung des Praxiswerts möglich. Ein großer Vorteil des Planungstools liegt darin, dass sich strategische Optionen mit nur minimalem Aufwand visualisieren und vergleichen lassen. Denn die im Hintergrund des Tools automatisiert mitlaufende Praxiswertermittlung berücksichtigt in Echtzeit alle Eingaben, die in den entsprechenden Eingabemaschinen getätigt werden.

Welche Werte sind für eine Praxiswertermittlung unverzichtbar?

Für einen Schnelldurchlauf des Bewertungsverfahrens und eine überschlägige Praxiswertermittlung sind neben der Auswahl der Fachrichtung, K(Z)V-Region und des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt und des Zulassungsgebietes lediglich 7 Werte erforderlich: Anzahl der Zulassungen, Kasseneinnahmen, Privateinnahmen, Gesamtkosten und der kalkulatorische Arztlohn sowie die Anschaffungskosten und der Restbuchwert des Inventars. Innerhalb weniger Minuten kann so ein aussagekräftiges Ergebnis erzielt werden.

Eine Kurzpräsentation des Verfahrens findet sich unter https://youtu.be/Wrdps_3dmlw.

Praxisvergleich bietet Argumentationshilfe

Mit der integrierten Praxisvergleichsfunktion bietet der Praxisplaner bei der Praxiswertermittlung weitere hilfreiche Unterstützung. Wie beim Praxiswert erfolgen die Berechnungen automatisiert im Hintergrund. Die Informationen zu Einnahme- und Kostenstrukturen, zur Ertrags- und Liquiditätssituation sowie zum Anlagevermögen und Personal erlauben eine Einordnung der zu bewertenden Praxis anhand einer Durchschnittspraxis, die hinsichtlich Fachgruppe(n), Zulassungen, Umsatzgröße und Standort vergleichbar ist. Diese Informationen bieten insbesondere in Fällen, in denen der Wert einer Praxis überdurchschnittlich hoch oder niedrig ausfällt, eine fundierte Argumentationshilfe.

Abb. 1 – Praxiswertermittlung: Beispielhafter Auszug aus dem Atlas Medicus Praxisplaner

The screenshot shows the 'PRAXISPLANER' interface for a single owner ('1 Inhaber') in the 'Augenheilkunde (1.00) Baden-Württemberg' category. The 'PRAXISWERT' section is active, showing the evaluation year as 2025. The 'GESAMTWERT DER PRAXIS' is displayed as 601.000 €. The calculation is broken down into 'IMMATERIELLER PRAXISWERT' (151.000 €) and 'SUBSTANZWERT' (450.000 €). The 'IMMATERIELLER PRAXISWERT' is further detailed in a table below.

BERECHNETE GOODWILL-REICHWEITE	
Anzahl angestellte Ärzte	0,00 VBE
Anzahl Ärzte Vollzeit (Inhaber + Angestellte)	1,00 Anzahl Inhaber + VBE angestellte Ärzte
Anteil Privatsatz	13,45 %
Fallzahl der Praxis (Jahr)	5.127 Fälle
Praxisbewertungsfaktor	3,03
Kreis	Schwarzwald-Baar-Kreis, LK
Zulassungsbereich	Schramberg
Bitte wählen Sie den Kreis und den Zulassungsbereich der Praxis aus.	
Volkswirtschaftlicher Bewertungsfaktor	0,98
ERRECHNETE GOODWILL-REICHWEITE	2,96 JAHRE

DISKONTIERUNGSSATZ	
Basiszinssatz	2,50 %
+ Risikozuschlag	5,00 %
= KALKULATIONSZINS NACH STEUERN	7,50 %

IMMATERIELLER PRAXISWERT NACH DER MODIFIZIERTEN ERTRAGSWERTMETHODE	
zu erwartender Ertrag nach Steuer	58.823 €
abzuzinsen über den Goodwill-Zeitraum von	2,96 Jahre
mit einem Diskontierungszinssatz von	7,50 %
IMMATERIELLER PRAXISWERT	151.000 €

Quelle: www.atlas-medicus.de

Qualitätsmanagement in Praxen: Fortschritte und Herausforderungen

Qualitätsmanagement (QM) ist aus ärztlichen, psychotherapeutischen und zahnärztlichen Praxen in Deutschland nicht mehr wegzudenken. Wie die kürzlich veröffentlichten QM-Jahresberichte 2023 des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) belegen, sind viele Praxen bei der Umsetzung von QM-Maßnahmen sehr aktiv. Dennoch gibt es in einigen Bereichen Verbesserungspotenzial, insbesondere bei der Nutzung systematischer Fehlerberichts- und Meldesysteme.

Ergebnisse der zahnärztlichen Praxen (KZBV-Bericht)

Insgesamt wurden hierzu 1.482 Zahnarztpraxen befragt.

- Flächendeckende Standards: Nahezu alle Zahnarztpraxen (98%) definieren regelmäßig interne Qualitätsziele, und 99% haben ihre Abläufe schriftlich festgehalten.

- **Patientenbefragungen:** Hier liegt der Anteil bei 62 %, allerdings führen nur 12 % der Praxen fortlaufend und 11 % zumindest regelmäßig Patientenbefragungen durch, während 39 % dies lediglich unregelmäßig tun.
- **Fehlermanagement und Meldesysteme:** Während 96 % der Zahnarztpraxen ein anlassbezogenes Fehlermanagement betreiben, nutzen nur 41 % systematische Fehlerberichts- und Lernsysteme. 22 % greifen auf „CIRSdent – Jeder Zahn zählt“ zurück und 19 % auf alternative Systeme.
- **Schmerzmanagement gut etabliert:** Insbesondere etablierte Praxen (85 %) setzen auf ein strukturiertes Schmerzmanagement, während der Anteil bei Neugründungen noch leicht geringer ist (76 %). (Ein strukturiertes Schmerzmanagement bedeutet eine systematische Planung, Umsetzung und Überprüfung von Maßnahmen, die darauf abzielen, Schmerzen vor, während und nach einer zahnärztlichen Behandlung zu vermeiden oder zu lindern.)

Ergebnisse der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen (KBV-Bericht)

Insgesamt wurden hierzu 4.168 Praxen befragt.

- **Hohe QM-Quote:** Über 90 % der befragten Praxen definieren Qualitätsziele, dokumentieren Abläufe und setzen auf Fortbildungen sowie Schulungen. Fehlermanagement ist bei 97 % der Praxen etabliert.
- **Defizite bei Fehlerberichts- und Meldesystemen:** Nur 20 % der Praxen nutzen ein systematisches Fehlerberichts- und Lernsystem, obwohl solche Instrumente wie „CIRSmedical“ oder „Jeder Fehler zählt“ wertvolle Beiträge zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten könnten. Zum Vergleich: Im Jahr 2021 lag dieser Anteil noch bei 15 %.
- **Patientenbefragungen:** Diese wichtige Feedbackquelle wird von 59 % der Praxen eingesetzt, was eine leichte Steigerung im Vergleich zu 2021 (57 %) darstellt.
- **Schmerzmanagement mit deutlichen Fortschritten:** Der Anteil der Praxen, die ein strukturiertes Schmerzmanagement für Schmerzpatienten umsetzen, stieg zuletzt deutlich – von 37 % im Jahr 2021 auf aktuell 55 %.

Maßnahmen zum Qualitätsmanagement fester Bestandteil in Arztpraxen, jedoch ohne Fehlerberichts- und Lernsysteme

Die Ergebnisse zeigen, dass Deutschlands Praxen QM ernst nehmen und viele grundlegende Maßnahmen bereits etabliert haben. Besonders hoch zeigen sich die Umsetzungsquoten bei den Zahnarztpraxen. Vor allem die fast flächendeckende Nutzung von Fehlermanagementsystemen ist ein positives Signal. Positiv hervorzuheben ist auch der Fortschritt der ärztlichen Praxen beim Schmerzmanagement. Die deutliche Verbesserung von 37 % im Jahr 2021 auf 55 % im Jahr 2023 ist ein Zeichen für den Erfolg gezielter Maßnahmen.

Dass aber nur 20 % der ärztlichen und 41 % der zahnärztlichen Praxen über systematische Fehlerberichts- und Lernsysteme verfügen, sollte zu denken geben, denn solche Systeme bieten eine große Chance: Fehler können anonym gemeldet, analysiert und in Verbesserungen umgesetzt

werden, ohne dass Einzelne mit negativen Konsequenzen rechnen müssen. Fehlerberichts- und Lernsysteme fördern eine offene Fehlerkultur und können die Qualität der Versorgung deutlich verbessern. Hier gibt es noch Nachholbedarf.

IGeL-Monitor: Wirtschaftliche Relevanz von individuellen Gesundheitsleistungen

In Deutschland geben gesetzlich Versicherte jährlich rund 2,432 Mrd. € für individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) aus. Die Zahl aus dem IGeL-Report 2024 verdeutlicht die wirtschaftliche Bedeutung dieser Leistungen. Aufgrund der Altersbegrenzung der Umfrage, liegt der tatsächliche Wert schätzungsweise noch deutlich höher. Die Befragung fand im Onlinepanel von forsa im Sommer 2024 statt und bezog 2.013 gesetzlich Krankenversicherte ein. Auftraggeber ist der Medizinische Dienst Bund.

Süden Deutschlands investiert mehr in die Gesundheit aus eigener Tasche

Der größte Anteil des IGeL-Umsatzes entfällt mit 37 % auf die südlichen Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg. Die östlichen Bundesländer verzeichnen mit 26 % den geringsten Anteil. Dazwischen liegen die nördlichen Bundesländer mit 33 % und die westlichen mit 31 %. Ein Stadt-Land-Gefälle ist nicht zu beobachten.

Zwischen IGeL und sozioökonomischen Faktoren besteht ein Zusammenhang

Frauen jeder Altersgruppe sowie Personen mit höherem Einkommen und besserer Bildung nutzen IGeL häufiger. Im Schnitt haben 41 % der Frauen und 22 % der Männer in den letzten 12 Monaten eine IGeL in Anspruch genommen. Die Nutzung insgesamt nimmt mit dem Alter zu, mit einer überdurchschnittlichen Inanspruchnahme ab 45 Jahren. Ferner werden derartige Leistungen mit hohem Haushaltsnettoeinkommen ab 5.000 € (40 %) und mit einer hohen Schulbildung (41 %) überdurchschnittlich in Anspruch genommen.

Erstmals im IGeL-Panel enthalten sind Umsatzhochrechnungen

Auch in der aktuellen Befragung zeigt die Top-10-Liste der am häufigsten genutzten IGeL und der Facharztgruppen mit dem höchsten IGeL-Potenzial ähnliche Ergebnisse. Erstmals enthält die diesjährige Befragung Umsatzhochrechnungen zu einzelnen Leistungen und Fachrichtungen. Am stärksten nachgefragt sind Früherkennungsuntersuchungen. Die drei meistgenutzten IGeL sind:

- der Ultraschall (transvaginal) der Gebärmutter und/oder der Eierstöcke (3,3 Mio. Personen)
- die Augeninnendruckmessung mit oder ohne Augenspiegelung zur Glaukom-Früherkennung (2,4 Mio. Personen)
- das Blutbild zur Gesundheitsvorsorge (1,5 Mio. Personen)

IGeL werden am meisten in Anspruch genommen in den Facharztgruppen:

- Gynäkologie (7,5 Mio. Leistungen)
- Allgemeinmedizin (4,5 Mio. Leistungen)
- Augenheilkunde (4,4 Mio. Leistungen)

Da die Kosten einzelner Leistungen deutlich variieren, sind die Fachbereiche mit dem größten Umsatz die Augenheilkunde (544 Mio. €), knapp vor der Gynäkologie (543 Mio. €) und Orthopädie (397 Mio. €). Die Orthopädie ist beispielsweise trotz geringerer Nachfrage der Leistungen vor der Allgemeinmedizin. Augenärztliche Leistungen wie z. B. LASIK (3.500 €) sind besonders kostspielig.

IGeL für viele Versicherte notwendige Gesundheitsleistung oder gesundheitsförderliche Ergänzung

Ein wesentlicher Grund für die Inanspruchnahme von IGeL liegt in der persönlichen Einstellung der Versicherten. Ein Drittel betrachtet IGeL als notwendige Gesundheitsleistungen, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden. Für 55 % stellen sie eine gesundheitsfördernde Ergänzung dar, die dem Erhalt der Gesundheit dient. Etwa 35 % sehen die Inanspruchnahme kritisch – ein Anteil, der im Vergleich zu den Vorjahren gesunken ist.

37 % der Befragten sind der Überzeugung, dass IGeL einem höheren medizinischen Standard entsprechen als Kassenleistungen – entgegen der Meinung des IGeL-Monitors. Überwiegend bieten Praxen IGeL entsprechend der ergänzenden Bedeutung an. Zum Teil findet jedoch fälschlicherweise die Deklaration als medizinisch notwendig statt. Für eine informierte Entscheidung zu IGeL sollten Patienten in der Praxis oder auf unabhängigen Informationsportalen aufgeklärt werden. Mehr als zwei Drittel (70 %) der Befragten mangelt es jedoch an ausreichender Aufklärung über Nutzen und Risiken von IGeL, obwohl nahezu drei Viertel (71 %) aktiv Informationen für eine fundierte Entscheidung einholen.

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.

Elektronische Patientenakte – nächste Schritte und Potenzial bei Niedergelassenen

Seit 2020 ist eine freiwillige Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) für die Versicherten möglich. Bislang hatten gut eine Million Menschen davon Gebrauch gemacht – verglichen mit der

Gesamtbevölkerung ein geringer Anteil. Mit der Einführung der Widerspruchslösung wird sich dies grundlegend ändern. Seit Januar 2025 gilt die ePA für alle. Das bedeutet, dass die digitale Gesundheitsakte automatisch durch die Krankenkassen angelegt wird, sofern Versicherte nicht aktiv widersprechen. Dem TI-Dashboard der gematik zufolge sind seit dem Produktivstart Mitte Januar 2025 mehr als 50 Mio. ePA angelegt worden.

Nächste Schritte zum flächendeckenden Roll-out

Seit 15.1.2025 wird die ePA in den Modellregionen Hamburg, Franken sowie in Nordrhein-Westfalen in rund 300 Einrichtungen des Gesundheitswesens getestet. Zu den Akteuren zählen Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Kliniken und Apotheken. Zunächst werden nur spezifische Gesundheitsdienstleister von den jeweiligen IT-Anbietern für das ePA-Modul freigeschaltet. Mit Einstecken der elektronischen Gesundheitskarte sind Arztpraxen in der Lage, auf die Gesundheitsdaten ihrer Patienten zuzugreifen und diese zu verwalten. Nach erfolgreichem Abschluss der Pilotphase und Erfüllung der Sicherheitsvoraussetzungen wird die ePA flächendeckend ausgerollt. Ein konkreter Starttermin steht noch nicht fest.

PraxisBarometer 2024: Niedergelassene sehen Potenzial der ePA

Gleichzeitig bestehen weiterhin Vorbehalte bei Ärzten und Psychotherapeuten. Laut dem PraxisBarometer Digitalisierung 2024, einer repräsentativen Befragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), erkennen die meisten Praxen die potenziellen Vorteile der ePA, befürchten jedoch einen erheblichen Mehraufwand. Der Befragung zufolge erwartet die überwiegende Mehrheit der Leistungserbringer für die ePA einen hohen Verwaltungs- bzw. Zeitaufwand für die Befüllung, Rechtevergabe und Aufklärung der Versicherten.

Anfänglich Skepsis bei vorausgegangener Einführung von eAU und eRezept verbessert

Nicht zuletzt haben die Erfahrungen mit der teils holprigen Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und des elektronischen Rezepts (eRezept) die Skepsis verstärkt. Die Untersuchung zeigt: 90 % der befragten Praxen befürchten, dass die ePA zu erhöhtem Verwaltungsaufwand führt. Trotz anfänglicher Probleme sind die eAU und das eRezept mittlerweile etabliert: 94 % der Ärzte nutzen das eRezept und 95 % der Praxen die eAU. Auch die Zufriedenheit wächst: 69 % der eAU-Nutzer zeigten sich zufrieden – ein deutlicher Anstieg gegenüber 2023, als nur die Hälfte der Responder diese Zufriedenheitswerte zeigte (50 %).

Störungen in der Telematikinfrastruktur weiterhin Thema

Gleichwohl bleibt die Störanfälligkeit der Telematikinfrastruktur ein zentraler Kritikpunkt, denn die Praxen brauchen verlässliche Systeme, damit die Digitalisierung zur Entlastung führen kann, betonte die KBV. Der Ruf nach praxistauglichen Lösungen wird lauter – insbesondere angesichts der zunehmenden digitalen Kommunikation. Während der Austausch zwischen Praxen immer digitaler wird, bleibt die Kommunikation mit Krankenhäusern bislang hinter den Erwartungen zurück. Die Erfahrungen mit der eAU und dem eRezept haben gezeigt, dass Akzeptanz und

Zufriedenheit steigen, sobald Systeme stabil und nutzerfreundlich sind. Denn wie das PraxisBarometer zeigt, bauen immer mehr Praxen digitale Services aus und sind bereit, die Digitalisierung aktiv mitzugestalten.

Stepstone Gehaltsreport: Ärzte beim Gehalt weiter auf Spitzenposition

Angestellte Ärzte und Zahnärzte liegen im Gehaltsvergleich unter den Berufsgruppen auch im Jahr 2024 an erster Stelle. Dies geht aus dem aktuellen Stepstone Gehaltsreport hervor, der auf einer Auswertung von mehr als 1.052.000 Vergütungsdaten der Jahre 2022 bis 2024 basiert. Mit einem durchschnittlichen Bruttogehalt in Höhe von 109.500 € und einem Bruttomediangehalt von 98.750 € verdient die Berufsgruppe verglichen mit dem deutschlandweiten Durchschnittsgehalt aller Berufsgruppen von 52.300 € brutto sowie dem Mediangehalt in Höhe von 45.800 € mehr als das Doppelte.

Ärzte als bestbezahlte Gruppe unter den Akademikern

Mediziner blicken im Berufsgruppenranking der Mediangehälter auf einen zum Teil sehr großen Vorsprung vor den weiteren Berufsgruppen mit akademischer Ausbildung. Mitarbeiter mit Hochschulabschluss im Bereich Banken, Finanzen und Versicherung (Rang 2 beim Gehaltsranking) verdienen beim Vergleich des Bruttomediangehalts 26.000 € weniger. Am größten ist der Unterschied beim Vertrieb und Verkauf, wo sich Angestellte auch mit Hochschulausbildung mit 36.000 € weniger begnügen müssen.

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

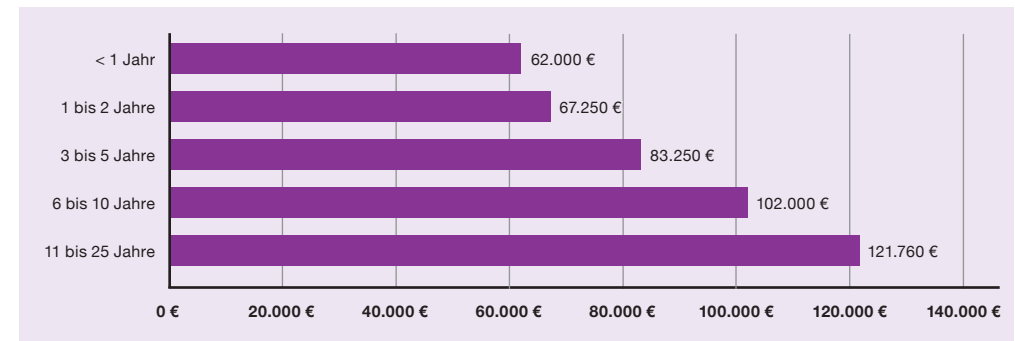
Ärztliche Führungskräfte verdienen im Durchschnitt deutlich besser (Medianbruttogehalt: 127.250 €) als ihre Kollegen ohne Personalverantwortung (81.750 €). Wie in anderen Berufsgruppen schlägt sich die Länge der Berufserfahrung positiv auf das Durchschnittsgehalt nieder.

Das Gender-Pay-Gap ist auch in der Medizin mit einem Minus von 27,1 % nach wie vor stark ausgeprägt. Ärztinnen verdienen 30.240 € (Bruttomediangehalt 2024) weniger als ihre männlichen Kollegen. Nach Bereinigung um strukturelle Unterschiede wie Qualifikation, Berufsgruppe, die Anstellungsart bzw. den Anstellungsumfang liegt der Verdienstunterschied noch bei -9,7 %.

Stadtstaaten Bremen und Hamburg liegen beim Ärztegehalt vorn

Die Auswertung zeigt ferner regionale Unterschiede. Angestellte Ärzte in Bremen (Rang 1) verdienen 11.000 € (Bruttomediangehalt) mehr als ihre Kollegen in Rheinland-Pfalz (Rang 16).

Abb. 2 – Bruttomediangehalt 2024 Ärzte nach Berufserfahrung in Jahren



Quelle: Stepstone Gehaltsreport 2025 Darstellung: REBMANN RESEARCH

Mediangehalt Ärzte 2024 nach Bundesländern:

Platz 1: Bremen – 104.500 €, **Platz 2:** Hamburg – 101.500 €, **Platz 3:** Baden-Württemberg – 101.250 €, **Platz 4:** Niedersachsen – 100.750 €, **Platz 5:** Bayern – 99.750 €, **Platz 6:** Hessen – 99.750 €, **Platz 7:** Brandenburg – 99.000 €, **Platz 8:** Nordrhein-Westfalen – 98.750 €, **Platz 9:** Sachsen – 98.250 €, **Platz 10:** Berlin – 96.750 €, **Platz 11:** Saarland – 96.750 €, **Platz 12:** Mecklenburg-Vorpommern – 96.500 €, **Platz 13:** Schleswig-Holstein – 95.250 €, **Platz 14:** Sachsen-Anhalt – 94.000 €, **Platz 15:** Thüringen – 94.000 €, **Platz 16:** Rheinland-Pfalz – 93.500 €

Noch – zum Teil deutlich – höhere Einkommen können Ärzte im Fall einer Niederlassung erzielen. Eine Niederlassungsentscheidung geht jedoch in aller Regel zunächst mit einer hohen investiven Belastung und einem (geringen) unternehmerischen Risiko einher. Bei richtiger Planung dürfte sich der Schritt in die Freiberuflichkeit aus finanzieller Sicht jedoch auf alle Fälle lohnen. Wie der Trend zur Anstellung im ambulanten Bereich belegt, sind für viele Ärzte jedoch häufig nicht-monetäre Gründe ausschlaggebend, wie z. B. die flexibleren Möglichkeiten hinsichtlich Arbeitsumfang und -zeit oder das Arbeiten im Team. Gegenwärtig arbeiten bereits ca. 24 % (2020) aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in einem Angestelltenverhältnis.

Tarifkompromiss für Medizinische Fachangestellte erzielt

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf) und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) haben sich im November 2024 auf einen neuen Tarifvertrag verständigt. Dieser gilt seit dem 1. Januar 2025 für zwei Jahre. Auch im Manteltarifvertrag gibt es Anpassungen. Ziel des neuen Vertrages ist die Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes.

Erhöhungen der Tarifgehälter

Der neue Gehaltstarifvertrag sieht im ersten Jahr eine lineare Erhöhung der Gehälter um 3,85 % vor. Ab dem 1. Januar 2026 erfolgen differenzierte Steigerungen in den Berufsjahrestufen. Zur Sicherstellung der Wettbewerbsfähigkeit mit anderen Gesundheitsfachberufen wurden die Gehaltsstufen der ersten vier Berufsjahre überproportional angehoben. Um die langjährige Berufserfahrung zu fördern, gibt es ab Januar 2026 zudem eine neue Berufsjahrestufe für die Jahre 29 bis 32.

Anhebung der Ausbildungsvergütungen

Die Ausbildungsvergütungen stiegen ebenfalls zum 1. Januar 2025 auf 1.000 € im ersten Ausbildungsjahr, 1.100 € im zweiten und 1.200 € im dritten Jahr. Eine erneute Erhöhung um jeweils 50 € pro Ausbildungsjahr ist ab Januar 2026 vorgesehen. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, mehr Nachwuchskräfte für den Beruf der MFA zu gewinnen.

Anpassungen beim Urlaubsanspruch

Neben der Anpassung der Gehälter wurde auch der Urlaubsanspruch erweitert: Medizinische Fachangestellte erhalten nun 29 Arbeitstage Urlaub. Jene MFA, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf 31 Urlaubstage.

Die neue Tarifvereinbarung ist entscheidend für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie die Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes der MFA. Erfreulicherweise zeigen positive Trends bei der Tarifbindung, dass immer mehr MFA von den verbesserten Tarifbedingungen profitieren. Aktuell sind bereits 60,5 % der MFA-Arbeitsverträge tarifgebunden. Hiervon konnten 11 % der MFA seit März letzten Jahres eine neue Tarifbindung vereinbaren. Auch die Quote der MFA, die mindestens Tarifgehalt erhalten, ist im Vorjahresvergleich um 5 Prozentpunkte auf rund 80 % in 2024 gestiegen.

Fachrichtung

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

Hausärzte: Entbudgetierung kommt!

Der Deutsche Bundestag hat Ende Januar das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz/GVSG) beschlossen. Damit ist der Weg frei für die bereits seit langem versprochene Abschaffung der Budgets bei den Hausärzten.

Mit dem Gesetz kommen auch erstmals Jahreshonorarpauschalen für leicht chronisch kranke Patienten – die bisherige Notwendigkeit der quartalsweisen Einbestellung als Voraussetzung für Quartalspauschale entfällt. Ziel ist es, die Praxen zu entlasten und Anreize für die Aufnahme neuer Patienten zu schaffen. Insgesamt soll es – insbesondere für gesetzlich versicherte Patienten einfacher werden, einen Hausarzttermin zu bekommen.

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz: wichtigste Inhalte für Hausärzte

- Bundesweit geltende Entbudgetierung in der allgemeinen hausärztlichen Versorgung: Vollständige Vergütung aller Leistungen ohne Einschränkung bei bisherigen oder neuen Patienten, inkl. Hausbesuche.
- Neue Versorgungspauschale: für bis zu vier Quartale geltende Pauschale für chronisch Kranke mit geringem Betreuungsbedarf
- Vorhaltepauschale für „Versorgerpraxen“: Zusätzliche pauschalisierte Honorierung für Praxen, die maßgeblich zur Aufrechterhaltung der hausärztlichen Versorgung beitragen – z.B. in Form bedarfsgerechter Angebote bei Praxisöffnungszeiten oder Haus- und Heimbefuchen.
- Einfacheres und schnelleres Bewilligungsverfahren für Hilfsmittelversorgungen: Für Erwachsene, Kinder und Jugendliche, die unter schweren Krankheiten oder einer Behinderung leiden und die in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und in Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) behandelt werden.
- Entfall der Altersbeschränkung bei Notfallkontrazeptiva: bei Hinweis auf sexuellen Missbrauch oder Vergewaltigung
- Fristverlängerung für Verbandmittel: Für sonstige Produkte zur Wundbehandlung gilt eine bis Anfang Dezember 2025 verlängerte Erstattungsfähigkeit.

Zeichen für Verbesserung der Versorgung stehen gut

Gute Nachrichten für die chronisch überlasteten Hausarztpraxen: Das Gesetz bringt wichtige (finanzielle) Hilfen und verspricht zudem Entlastung bei chronisch kranken Patienten. Insgesamt bleibt jedoch abzuwarten, ob die Maßnahmen tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führen werden – doch die Zeichen stehen gut. So ist nicht nur die wichtigste Hürde für eine Neuaufnahme von Patienten gefallen. Mit der besseren Honorierung dürfte auch die Attraktivität des Hausärzterberufs für den dringend benötigten Nachwuchs zunehmen. Harsche Kritik kommt indes vonseiten der Krankenkassen. Sie rechnen mit einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung bei bereits sehr angespannter Finanzlage und bemängeln eine Mittelverteilung nach dem Gießkannenprinzip und damit fehlende Steuerungswirkung.

G-BA-Beschluss: Unterversorgung in der Pädiatrie ab 75 %

Künftig können die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) frühzeitiger als bisher Maßnahmen zur Niederlassungsförderung bei den Kinder- und Jugendärzten ergreifen. Ermöglicht wird dies

durch einen Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der die Schwelle für Unterversorgung im Bereich der Pädiatrie von bislang 50 % auf 75 % anheb. Damit gilt für die Fachgruppe der gleiche Schwellenwert zur Feststellung einer Unterversorgung wie für die Hausärzte, wodurch die jeweiligen Maßnahmen der KVen zur Sicherstellung und Förderung des kinderärztlichen Angebots deutlich früher greifen als bislang.

Geregeltes Verfahren bei Unterversorgung

Bei festgestellter Unterversorgung in einem Planungsbereich gibt es ein geregeltes Verfahren innerhalb der KVen:

- Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt die Unterversorgung fest. Unterversorgung liegt vor, wenn der Versorgungsgrad unter 75 % im hausärztlichen oder pädiatrischen oder unter 50 % im fachärztlichen Bereich liegt.
- Die KV leitet Maßnahmen zur Beseitigung der Unterversorgung ein und bietet Fördermöglichkeiten im Rahmen des Strukturfonds (zum Beispiel Zuschüsse zu den Investitionskosten bei Neuniederlassungen, Praxisübernahmen oder der Gründung von Zweigpraxen).
- Ist die Unterversorgung nach einer Frist von sechs Monaten nicht behoben, muss die KV eine Eigeneinrichtung betreiben (diese kann auch in Kooperation mit anderen KVen, Krankenhäusern oder als mobiles oder telemedizinisches Versorgungsangebot betrieben werden).

Versorgungslage in den KV-Regionen sehr unterschiedlich

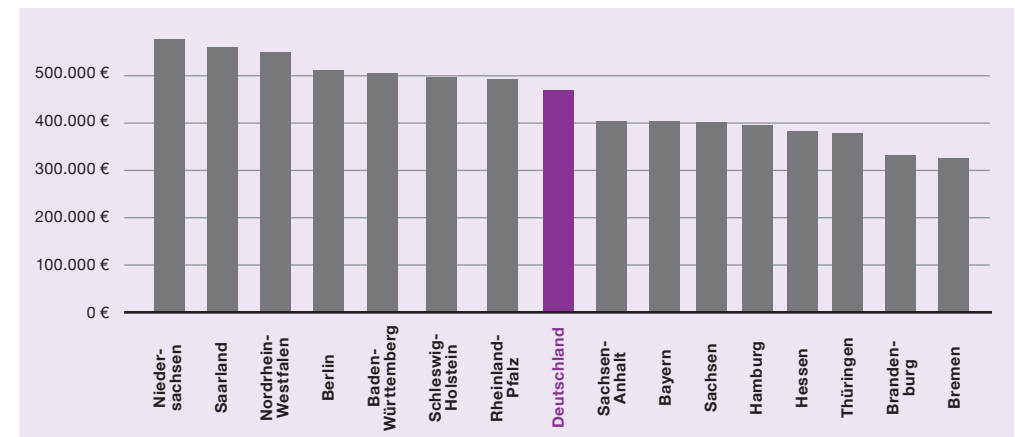
Mit der neuen Grenze für Unterversorgung reagiert der G-BA auf die zunehmend problematische Versorgungssituation im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Die Versorgungslage ist jedoch je nach KV-Region sowie auch innerhalb der einzelnen Regionen teilweise sehr unterschiedlich. Während 2024 in Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein, Westfalen-Lippe, dem Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein der Versorgungsgrad in keinem Planungsbereich die 75 %-Grenze unterschritt, traf dies in Bayern auf drei, in Mecklenburg-Vorpommern auf zwei und in Thüringen auf einen Bereich zu. Bei der Bewertung der Versorgungslage gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass eine Vielzahl an Planungsbereichen nur leicht über dem neuen Schwellenwert lagen und damit schnell in den Bereich der Unterversorgung rutschen könnten. Für Rheinland-Pfalz waren keine aktuellen Werte verfügbar. Eine detaillierte Übersicht über die Versorgungssituation in den einzelnen KV-Regionen u. a. den Versorgungsgrad und die für die Niederlassung offenen/geschlossenen Planungsbereiche findet sich im Atlas Medicus Marktatlas (<https://www.atlas-medicus.de>).

Tiermedizin in Deutschland: Wo liegen die höchsten Honorarpotenziale?

Beim durchschnittlichen Jahresumsatz von Tierarztpraxen in Deutschland kommt es je nach Bundesland zu größeren Unterschieden. Dies geht aus den aktuellen Zahlen der Heilberufedaten-

bank Atlas Medicus hervor. Der bundesweite Vergleich der 16 Bundesländer zeigt dabei zum Teil erhebliche Abweichungen (vgl. Abb. 3). Spitzenreiter sind die Tierärzte in Niedersachsen mit einem durchschnittlichen jährlichen Gesamtumsatz von knapp 580.000 €. Auch Tiermediziner im Saarland und in Nordrhein-Westfalen haben nennenswerte Umsatzvorteile in Höhe von knapp 20 % im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Demgegenüber ist die Ausgangsposition für Tierärzte in Bremen und Brandenburg besonders schlecht. Hier liegt das durchschnittliche Umsatzpotenzial mit Werten von nur rund 326.000 € bzw. 331.000 € um mehr als 30 % unter dem Bundesdurchschnitt. Gegenüber den Kollegen in Niedersachsen ergibt sich für Veterinäre in den beiden Bundesländern ein signifikantes Minus von 44 % bzw. 43 % oder rund 251.000 € bzw. 246.000 €.

Abb. 3 – Durchschnittlicher Umsatz je Tierarztpraxis im Bundesvergleich 2023



Für Mecklenburg-Vorpommern liegen keine Umsatzdaten vor. Quelle: www.atlas-medicus.de Darstellung: REBMANN RESEARCH

Deutliches West-Ost-Gefälle beim Umsatz von Veterinärpraxen

Auffällig ist zudem, dass alle östlichen Bundesländer unterhalb des Durchschnittswertes von Deutschland liegen. Sachsen und Sachsen-Anhalt weisen ein unterdurchschnittliches Honorarpotenzial in Höhe von -14 % auf, während in Thüringen die durchschnittlichen Umsätze je Tierarztpraxis mit -20 % noch deutlich geringer ausfallen. Für Mecklenburg-Vorpommern sind keine Daten vorhanden.

Niedrigere Umsätze bedeuten nicht schlechtere Rentabilität

Entscheidend ist, dass niedrigere Umsätze nicht zwangsläufig mit einer schlechteren Rentabilität einhergehen. Denn neben dem Umsatz beeinflusst auch die Höhe der Betriebskosten die Umsatzrentabilität. Grundsätzlich können Praxen in Regionen mit niedrigeren Honorarpotenzialen die Umsatzeinbußen durch ein unterdurchschnittliches Betriebskostenniveau wieder (teilweise) kompensieren.

Praxisinhaber müssen aus ihrem Honorarumsatz alle laufenden Praxiskosten u.a. für Personal, Mieten, Darlehenszinsen und Abschreibungen finanzieren. Dabei ist für Tiermediziner in Deutschland von einem Gesamtkostenanteil (einschließlich Abschreibungen für Abnutzung) von durchschnittlich rund 62 % des Umsatzes auszugehen. Von den verbleibenden 38 % sind eventuelle Tilgungsleistungen für Praxiskredite, die Aufwendungen für die private Absicherung und Vorsorge sowie 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.

Zahnmedizinische Fachgruppen: Branchenumsatz von mehr als 32 Mrd. €

Niedergelassene Zahnärzte und Kieferorthopäden kamen im Jahr 2023 auf einen Gesamtmarktumsatz in Höhe von fast 32,1 Mrd. € und damit auf rund 4,1 % mehr als 2022. Dies geht aus den aktuellen Atlas Medicus Marktdaten für das Jahr 2023 hervor, die die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Kennzahlen zahnmedizinischer Praxen in den Fokus nehmen. Kieferorthopäden machten dabei nur rund 6 % des gesamten Branchenumsatzes aus. Mit knapp 30,18 Mrd. € entfiel der größte Anteil auf die Gruppe der Zahnärzte. Rechnet man die Fachgruppe der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen hinzu (die über eine doppelte Qualifikation im Bereich Humanmedizin sowie Zahnmedizin verfügen), erhöhte sich der Branchenumsatz 2023 um weitere rund 1,1 Mrd. € auf fast 33,20 Mrd. € (vgl. Abb. 4). Die durchschnittliche Umsatzrendite aller drei zahnmedizinischen Fachgruppen lag bei 28,3 %.

Anteil privatärztlicher Umsatzerlöse in der Zahnmedizin bei fast 47 %

Gemeinsam versorgten die drei Fachgruppen mehr als 31 Mio. GKV-Fälle je Quartal. Im Vergleich zu den humanmedizinischen Fachgruppen liegen die privatärztlichen Erlöse relativ hoch, was sich – über alle drei Fachgruppen hinweg – in einen privatärztlichen Umsatzanteil von durchschnittlich 46,7 % ausdrückt. Am höchsten lag der Umsatzanteil mit privat versicherten Patienten und Selbstzahlern in der Zahnheilkunde (46,8 %), gefolgt von den Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen (46,4 %) und den Kieferorthopäden (45 %).

Abb. 4 – Branchenumsätze zahnmedizinische Fachgruppen 2023: 33,20 Mrd. €



Hinweis: Umsatz inkl. Materialkosten beim Zahnersatz Quelle: www.atlas-medicus.de Darstellung: REBMAN RESEARCH

Die Ergebnisse der Atlas Medicus Marktdaten unterstreichen die wirtschaftliche Bedeutung der Zahnmedizin innerhalb des deutschen Gesundheitswesens. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Zahnheilkunde. Nicht nur innerhalb der zahnmedizinischen Gesamtbranche, sondern auch im Atlas Medicus-Gesamtumsatzranking aller zahn- und humanmedizinischen Fachgruppen lagen die Zahnärzte deutlich an der Spitze. So summierte sich das Gesamtmarktvolumen der niedergelassenen Allgemeinmediziner als zweitplatzierte Facharztgruppe auf knapp 15 Mrd. € und damit auf weniger als die Hälfte des Branchenvolumens der Zahnärzte.

Gute Zukunftsaussichten

Angesichts des demografischen Wandels und der steigenden Nachfrage nach hochwertiger Zahnversorgung bleibt der Sektor auch in Zukunft attraktiv. Allerdings stehen Praxen vor der Herausforderung, qualifiziertes Personal sowie Praxisnachfolger zu finden. In einigen Regionen ist der Anteil der über 55-jährigen Zahnärzte bereits hoch. Für die Zukunft wird es ferner entscheidend sein, wie die Branche auf gesundheitspolitische Veränderungen reagiert und inwieweit sie digitale Innovationen in ihre Geschäftsmodelle integrieren kann.

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.

Modellprojekt: Pflegekräfte stärken hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg

Im Rahmen des Innovationsfonds startete die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zum 1.1.2025 das neue Versorgungsprojekt multiprofessionelle Primärversorgungszentren mit Pflegefachkraft (PRIMA). Das bis Mitte 2027 angesetzte Projekt zielt darauf ab, Hausarztpraxen durch den gezielten Einsatz von Pflegefachpersonen zu entlasten. PRIMA soll Hausärzte in der Versorgung chronisch kranker Patienten unterstützen, indem Pflegefachkräfte in den Praxisalltag integriert werden und nichtärztliche Aufgaben übernehmen. Damit sollen neue Versorgungsstrukturen geschaffen werden, um den zunehmenden Herausforderungen in der hausärztlichen Versorgung – insbesondere dem Ärztemangel und der steigenden Zahl älterer, betreuungsbedürftiger Patienten – zu begegnen.

Studienbegleitung will Effekt auf Hausarztpraxen untersuchen

Die KVBW strebt an, insgesamt 20 Hausarztpraxen in das Projekt aufzunehmen und diese zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren weiterzuentwickeln. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung (IAIV) am Universitätsklinikum

Tübingen und der Technischen Universität München (TUM) ist eine begleitende wissenschaftliche Untersuchung geplant, um herauszufinden, wie Pflegefachkräfte zur Entlastung der Hausarztpraxen beitragen und zu einer besseren Betreuung von Patienten mit chronischen Erkrankungen beitragen können.

Voraussetzungen

- Betreuung von mindestens 112 chronisch kranken Patienten über die Dauer des Projekts
- Beschäftigung einer qualifizierten Pflegefachperson (auch für Praxen mit bereits bestehendem Arbeitsverhältnis)
- Keine Teilnahme an ähnlichen Projekten oder Studien

Weitere Projektpartner sind das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, die AOK Baden-Württemberg und das IGES Institut. Die Erkenntnisse aus PRIMA sollen langfristig dazu beitragen, neue Versorgungsmodelle für Hausarztpraxen zu etablieren und die hausärztliche Versorgung nachhaltig zu stärken.

Oberstes Ziel ist Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Hintergrund des Projekts ist die zunehmend schwierige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg. Aktuell sind bereits rund 900 Hausarztsitze unbesetzt. Der Ärztemangel wird sich durch den demografischen Wandel weiter verschärfen, da viele Ärzte in den Ruhestand gehen und oft keine Nachfolger finden. Gleichzeitig steigt die Zahl und Krankheitslast älterer Patienten, die auf hausärztliche Betreuung angewiesen sind, was den Druck auf die verbleibenden Praxen zusätzlich erhöht.

~~Zudem kündigte der BVKJ die Gründung des „Jungen BVKJ“ an, der sich für den ärztlichen Nachwuchs einsetzen und Mentoring sowie Fortbildungen fördern soll.~~

International

Modelle, die sich im Ausland bewährt haben, oder besonders forschende marktwirtschaftliche Gesundheitskonzepte anderer Länder beeinflussen die Zukunft unseres eigenen Systems. Das Wissen über derartige Entwicklungen kann auch in hiesigen Praxen richtungsweisende Veränderungsprozesse initiieren.

EU: Maßnahmen für mehr Cybersicherheit für Gesundheitseinrichtungen

Mit Blick auf die zunehmende Bedrohung medizinischer Infrastruktur durch Cyberangriffe hat die Europäische Kommission einen neuen Aktionsplan vorgelegt. Ziel ist es, über eine Verbesserung

der Bedrohungserkennungs-, Vorsorge- und Reaktionsfähigkeit die Sicherheit für Patienten und Angehörige der Gesundheitsberufe zu erhöhen. Eine besondere Rolle kommt hierbei einem neu einzurichtenden europäischen Unterstützungszentrum für Cybersicherheit für den Gesundheitssektor zu. Dieses soll als Teil der bereits bestehenden EU-Agentur für Cybersicherheit (ENISA) künftig passende Leitlinien, Instrumente, Dienste und Schulungen zur Verfügung stellen. Der Aktionsplan konzentriert sich auf folgende Bereiche:

- **Stärkung der Prävention:** verbesserte Vorsorgemaßnahmen wie Leitlinien zur Umsetzung kritischer Cybersicherheitspraktiken, Einführung von Cybersicherheitsgutscheinen durch die Mitgliedstaaten zur finanziellen Unterstützung kleiner und mittlerer Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister, Entwicklung von Cybersicherheitsschulungsprogrammen
- **Bessere Erkennung und Identifizierung von Bedrohungen:** Entwicklung eines EU-weiten Frühwarndiensts bis 2026, der nahezu in Echtzeit Warnungen vor potenziellen Cyberbedrohungen liefert
- **Reaktion auf Cyberangriffe zur Folgenminimierung:** Krisenreaktionsdienst im Rahmen der bereits im Cyber Solidarity Act eingerichteten EU-Cybersicherheitsreserve (die Schnellreaktionsdienste von vertrauenswürdigen privaten Dienstleistern anbietet); Durchführung nationaler Cybersicherheitsübungen, Pflicht zur Meldung von Lösegeldzahlungen betroffener Einrichtungen
- **Abschreckung von Cyberkriminellen:** Nutzung des Instrumentariums für Cyberdiplomatie, einer gemeinsamen diplomatischen Reaktion der EU auf böswillige Cyberaktivitäten

Der Aktionsplan ist der erste Teil eines Prozesses zur Verbesserung der Cybersicherheit im Gesundheitswesen. Die geplanten Maßnahmen sollen in den Jahren 2025 und 2026 schrittweise umgesetzt werden.

Zahl der Cyberangriffe im Gesundheitswesen größer als in jedem anderen kritischen Sektor

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens – unter anderem durch elektronische Patientenakten, Telemedizin und KI – bietet große Potenziale im Bereich Effizienz und Qualität. Die Kehrseite ist jedoch die hiermit verbundene große Angriffsfläche für Cyberkriminelle, die im Extremfall Patientenleben gefährden kann. Allein im Jahr 2023 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 309 schwerwiegende Cybersicherheitsvorfälle im Gesundheitssektor und damit mehr als in jedem anderen kritischen Sektor. Mit dem neuen Maßnahmenplan reagiert die EU-Kommission nun auf einen Aufruf der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an die Vereinten Nationen, die im November 2024 vor zunehmenden Cyberangriffen auf Krankenhäuser gewarnt hatten.

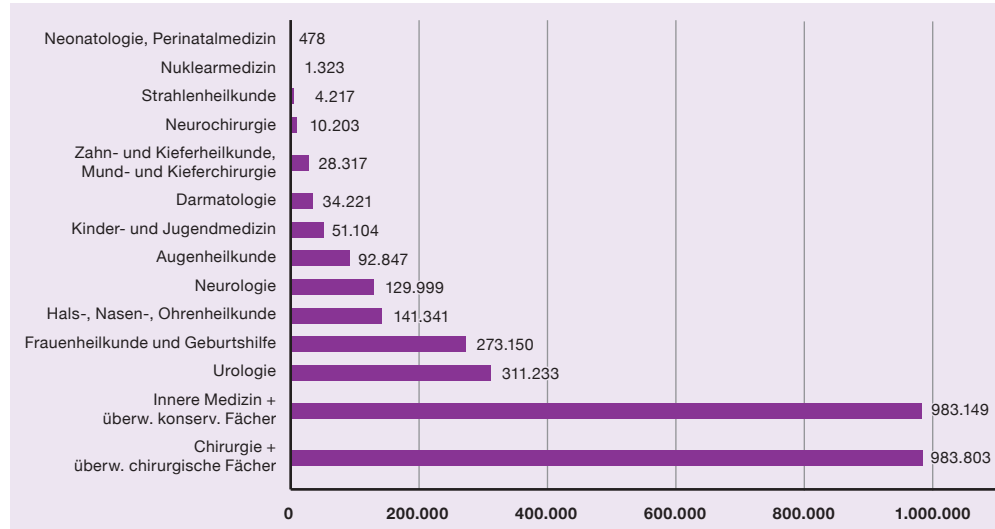
Trend

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

Zi: Vertragsärzte könnten bis zu 3 Mio. bislang stationär versorgte Fälle übernehmen

Die Kapazitäten der niedergelassenen Ärzte reichen rein rechnerisch betrachtet aus, um jährlich bis zu 3 Mio. Fälle zu behandeln, die aufgrund einer ambulant-sensitiven Diagnose keiner stationären Versorgung bedürfen. Dies geht aus einer aktuellen Datenauswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hervor. Grundlage bildeten die bislang stationär erbrachten Leistungen nach den Kriterien des AOP-Katalogs. Die Anzahl der substituierbaren Fälle variiert dabei je nach Fachgruppe. Demnach bestehen die größten Substitutionspotenziale mit jeweils mehr als 980.000 Fällen in der Chirurgie (einschließlich der überwiegend chirurgischen Fächer) und in der Inneren Medizin (einschließlich der überwiegend konservativen Fächer). An dritter Stelle liegt die Urologie mit rund 311.000 substituierbaren Fällen. In den anderen untersuchten Fachrichtungen liegen die Zahlen deutlich niedriger (vgl. Abb. 5).

Abb. 5 – Substitutionspotenzial gesamt nach dem AOP-Katalog 2023 nach Fachgruppen

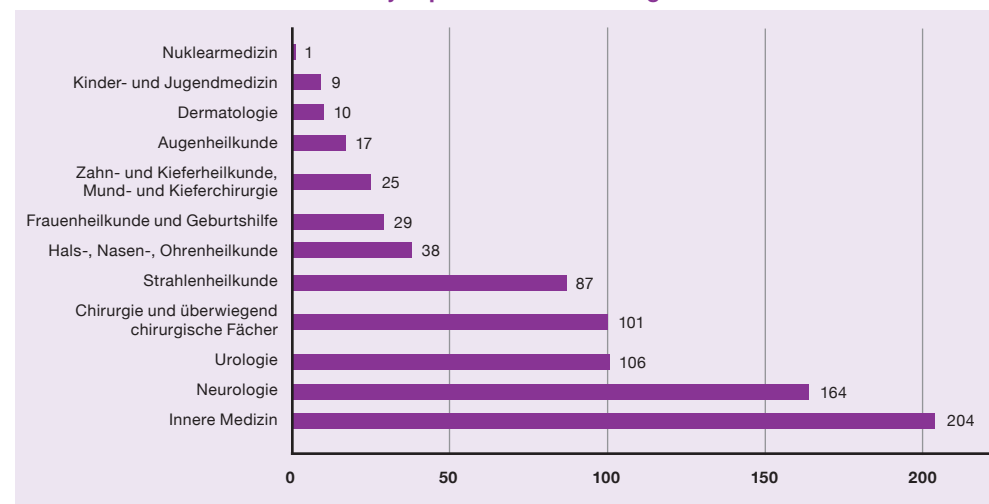


Quelle: Zi 2024, Bezugsjahr 2021 Darstellung: REBMANN RESEARCH

Belastung der Vertragsärzte durch Übernahme stationärer Fälle gering

In der Durchschnittsbetrachtung fällt die Belastung des einzelnen Niedergelassenen auch bei vollständigem Ausschöpfen des Ambulantisierungspotenzials und vollständiger Übertragung auf die Niedergelassenen gering aus. Rein rechnerisch ergeben sich die meisten Fälle im Fachbereich Innere Medizin. Bei 204 zusätzlichen Behandlungsfällen pro Vertragsarzt und Jahr, ergibt sich weniger als ein zusätzlicher Fall pro Tag und Arzt. Bei allen anderen Fachgruppen liegt die Belastung noch (deutlich) niedriger (vgl. Abb. 6).

Abb. 6 – Ambulantisierbare Fälle* je operierendem Vertragsarzt und Jahr



* Bisher stationär erbrachte Leistungen des AOP-Katalogs Quelle: Zi 2024, Bezugsjahr 2021 Darstellung: REBMANN RESEARCH

Mit Blick auf die zunehmenden Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung und den Fachkräftemangel ist eine Ambulantisierung dringend geboten. Das Zi verweist in diesem Zusammenhang auch auf die im Vergleich mit anderen Industrieländern auffallend großen Bettenkapazitäten und teilweise auch hohen akutstationären Fallzahlen. Erste Schritte zur Beschleunigung der Ambulantisierung unternahm die Regierung bereits mit dem überarbeiteten AOP-Katalog und dem Start der Einführung der neuen Hybrid-DRG. Im Zuge der Umsetzung der Ende 2024 verabschiedeten Krankenhausstrukturreform ist mit einer weiteren Ambulantisierung zu rechnen. So könnte die neue Vorhaltepauschale den wirtschaftlichen Druck der Kliniken zur stationären Aufnahme von Patienten reduzieren. Ferner ist eine gezielte Förderung ambulanter Strukturen und Leistungen u. a. durch die Einrichtung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen vorgesehen.



EXPERTEN IM FOKUS

Healthcare experts



MARTIN GRAF Mehr Zeit für Ihr Tagesgeschäft oder Privatleben

Seit 1988 unterstützt Martin Graf mit seiner H.U.G. Be-

triebswirtschaftlichen Beratungsgesellschaft mbH erfolgreich Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und weitere Heilberufler bei betriebswirtschaftlichen und finanziellen Fragen. Sein Team begleitet Praxisgründungen, Kooperationsformen, Abgaben, Sanierungen und Investitionsplanungen – immer auf die spezifischen Bedürfnisse der Heilberufe ausgerichtet. Mit seiner Expertise in Finanzierungsplanungen der langfristigen Erfahrung sowie auch im Umgang mit öffentlichen Fördermitteln, ist die Firma H.U.G. der ideale Ansprechpartner für alle finanziellen Fragen.

Sie unterstützt nicht nur bei Existenzgründungen und Praxisabgaben, sondern auch bei der Wahl der richtigen Kooperationsform und bei Sanierungen und Entschuldungen, um die finanzielle Stabilität langfristig zu sichern. Martin Graf und sein Team schaffen nachhaltige betriebswirtschaftliche Lösungen und sind ein verlässlicher Partner für Heilberufler, die ihre wirtschaftliche Zukunft gestalten wollen.
mail@hug-beratung.de • www.hug-beratung.de

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!

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

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!

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.

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



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 2025

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.



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. **Setzen Sie sich hierzu mit unserem Sekretariat in Verbindung.**

■ ■ ■ Ärztestammtische 2025

Für unsere Mandanten sind wir gerne bereit vor Ort einen Ärztestammtisch 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.

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

Nutzen Sie unser Know-how!



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.



Healthcare Competition Center

H.U.G
Betriebswirtschaftliche
Beratungsgesellschaft mbH

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

Unternehmensgründung:

1988

Geschäftsführer:

Martin Graf

Beraterteam:

Martin Graf, Dragisa Macos,

Achim Bacher

Vertragsarztexperte:

Burkhard Bedei

Sekretariat:

Hakibe Elezi

Healthcare/Gesundheitswesen

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

Competition/Wettbewerb

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

Center/Schaltstelle

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



Healthcare Competition Center

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

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



QUID

H.U.G. Quartalsinformation