

# 3

Jahrgang 2024


# QUID

H.U.G Quartalsinformation

## Erfolgsfaktor Praxismanagement

Teil 2: Patientenstamm und Personalbestand analysieren



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**

- Erfolgsfaktor Praxismanagement Teil 2: Patientenstamm und Personalbestand analysieren
- Personalkostenquote: Was Arztpraxen darüber wissen sollten
- Preisentwicklung ambulant und stationär: Niedergelassene haben das Nachsehen

### **Talk :: Seite 5 – 6**

- Ärzteschaft im Wandel: Alterung, Arbeitszeiten und Nachwuchs
- Engpassberufe im Vergleich zum Vorjahr gesunken

### **Fachrichtung :: Seite 7 – 9**

- Dermatologie: Mehr als jeder 7. Praxisstandort wird rein privatärztlich geführt
- Wirtschaftliche Kennzahlen: So unterscheiden sich Haus- und Kinderärzte
- HNO-Ärzte in Baden-Württemberg: Wo liegen die Top-Umsatz-Regionen?
- Sinkende Attraktivität der eigenen Zahnarztpraxis

### **Regional :: Seite 9 – 10**

- Baden-Württemberg verzeichnet Wachstum bei Haus- und Facharztverträgen

### **International :: Seite 10 – 11**

- WHO warnt: Europa bleibt Spitzenreiter beim globalen Alkoholkonsum

### **Trend :: Seite 11**

- Mehr Effizienz im Praxisablauf durch Digitalisierung

### **H.U.G :: Seite 12 – 13**

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

### **Fortbildungsveranstaltungen :: Seite 14**

### **Ärzttestammtische :: 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 REBMAN 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 REBMAN RESEARCH auf ökonomische Marktanalysen im Bereich der Heilberufe spezialisiert ist (siehe hierzu auch [www.rebmann-research.de](http://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](mailto:mail@hug-beratung.de)

[www.hug-beratung.de](http://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.

### Erfolgsfaktor Praxismanagement Teil 2: Patientenstamm und Personalbestand analysieren

Nachdem in der Vorbereitungsphase zunächst die Wirtschaftlichkeit der Praxis analysiert und mithilfe von Vergleichszahlen bewertet wurde (siehe Teil 1 QUID 2-2024), ist ebenso eine Bestandsaufnahme des Patientenstamms sowie des Personals empfehlenswert.

#### Phase 2: Patientenstamm und Personalbestand analysieren

Nach der kritischen Überprüfung der Praxisabläufe bzw. der Umsetzung von Maßnahmen zur Prozessverbesserung lohnt sich auch der genauere Blick auf den Patientenstamm. Ein Rückgang an Patienten und sinkende Umsätze wirken sich in aller Regel negativ auf die Rentabilität der Praxis und auf den späteren Verkaufserlös aus.

#### Potenziale in Zusammenhang mit dem Patientenstamm heben

Spätestens fünf Jahre vor der geplanten Abgabe empfiehlt sich deshalb eine gezielte Analyse des Patientenstamms, um weitere Entwicklungspotenziale zu identifizieren und Fehlentwicklungen zu verhindern:

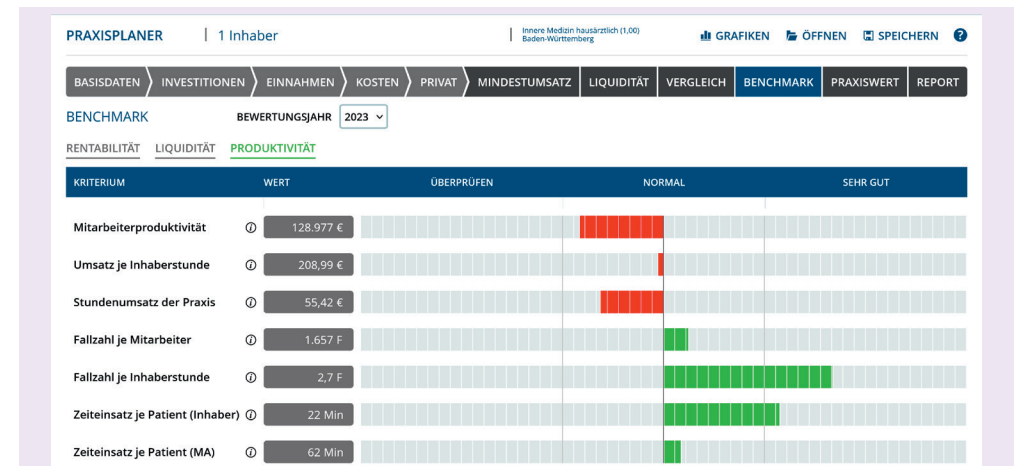
- **Patientenstammanalyse:** Untersuchung der Zusammensetzung und Entwicklung des Patientenstamms. Wie hoch ist der Anteil an GKV- und Privatpatienten? Wie haben sich die entsprechenden Zahlen und Anteile entwickelt? Was sind die Gründe für eventuelle Verschiebungen?
- **Gegenüberstellung mit der Umsatzentwicklung:** Abgleich der Patientenstammanalyse mit der Umsatzzusammensetzung und -entwicklung. Wie verteilt sich der Umsatz auf die einzelnen Patienten(unter)gruppen? Lassen sich positive/negative Trends erkennen? Was sind die Gründe für eventuelle Negativentwicklungen und wo liegen weitere Potenziale?
- **Patientengewinnung und -bindung:** Entwicklung von Strategien zur Verbesserung der Attraktivität der Praxis. Wie ist der Auftritt der Praxis im Web und in den Social Media? Wie sind die Erreichbarkeit, die Wartezeit auf einen Termin und die Sprechstundenzeiten aus Patientensicht zu beurteilen? Kann die Patientenzufriedenheit z. B. durch eine Modernisierung der Praxisräume/ Praxisausstattung oder verbesserte Praxisabläufe erhöht werden? Welche Leistungen und Angebote eignen sich zur Ansprache bestimmter Patientengruppen? Welche Maßnahmen empfehlen sich für die Gewinnung von Zuweisern?

#### Potenziale im Bereich Personal identifizieren

Ein solider bzw. wachsender Patientenstamm und entsprechende Umsätze machen die Praxis für potenzielle Käufer attraktiv und erhöhen ihren Wert bei der Abgabe. Gleiches gilt in Bezug auf den effizienten Einsatz des Praxispersonals. Auch wenn aufgrund der gegenwärtigen Probleme bei der Gewinnung qualifizierter Praxismitarbeiter die Handlungsmöglichkeiten der Praxisinhaber im Personalbereich zum Teil stark eingeschränkt sind, sollte die kritische Analyse des Personalbestandes als Ausgangspunkt für Prozess- und Rentabilitätsverbesserungen nicht aus dem Fokus geraten.

Wie setzt sich das Praxispersonal hinsichtlich Altersstruktur und Arbeitsumfang zusammen und wie bildet sich dies in den Personalkosten ab? Haben sich bei den Arbeitsprozessen im Laufe der Jahre Ineffizienzen eingeschlichen und können evtl. freie Kapazitäten anderweitig genutzt werden? Wie lassen sich Potenziale beim Bestandspersonal heben? Lohnt sich die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten? Gibt es geeignete Weiterbildungen zur Weiterqualifizierung? Sind die Möglichkeiten der Delegation ausgeschöpft? Und wie lässt sich die Attraktivität der Pra-

Abb. 1 – Exemplarische Darstellung der Benchmarkfunktion „Produktivität“ im Atlas Medicus Praxisplaner



Quelle: ATLAS MEDICUS

Gegliedert nach den Bereichen Rentabilität, Liquidität und Produktivität umfasst die Atlas Medicus-Benchmarkfunktion insgesamt 20 ausgewählte Kennziffern. Neben den praxisindividuellen Ergebnissen zeigen Balkenlänge und Einfärbung auf einen Blick, wie sich die eigene Praxis im Vergleich zum Wettbewerb positioniert. Mithilfe der Mouse-Over-Funktion werden für jede Kennzahl konkrete Daten der jeweiligen Bewertungskorridore („sehr gut“, „normal“ und „überprüfen“) eingeblendet. Ein Informationsbutton liefert zu jeder Kennzahl die jeweilige Berechnung, wobei eine Verknüpfung erlaubt, direkt zu den betreffenden Eingabefeldern zu springen.

xis als Arbeitgeber erhöhen? Einen Ansatzpunkt für die Beurteilung der Mitarbeiterproduktivität der Praxis bietet die Benchmarkfunktion im Atlas Medicus Praxisplaner (vgl. Abb. 1). Ausgehend von der individuellen Konstellation der Praxis erfolgt eine automatisierte Bewertung einschlägiger Produktivitätskennzahlen anhand der Ergebnisse vergleichbarer Praxen.

Maßnahmen zur Mitarbeitermotivation sind nicht nur effektiv in Bezug auf Personalbindung und -gewinnung. Zufriedene Mitarbeiter wirken sich auch positiv auf das Arbeitsklima aus und erhöhen die Attraktivität der Praxis für Patienten und potenzielle Praxisnachfolger. Darüber hinaus kommt ihnen im Abgabeprozess eine wichtige Rolle zu. Als Bindeglied zwischen Praxisnachfolger und Patienten sorgen sie für Kontinuität und erleichtern dem Übernehmer den Einstieg.

#### **Individuellen beruflichen Ausstiegsplan entwickeln**

Etwa fünf Jahre vor der geplanten Praxisabgabe ist zudem ein geeigneter Zeitpunkt, um den persönlichen beruflichen Ausstieg zu planen. Sofern kein abrupter Rückzug aus dem Berufsleben geplant ist, gibt es verschiedene Modelle eines fließenden Übergangs wie z. B. den Verkauf einer hälftigen Zulassung oder einer künftigen Anstellung in Teilzeit. Da hierfür das Einverständnis des künftigen Praxisinhabers erforderlich ist, sollte die Suche nach einem geeigneten Nachfolger rechtzeitig starten. Eine strategisch sinnvolle Option bietet z. B. die Einstellung eines Weiterbildungsassistenten oder die Anstellung von teilzeitbeschäftigten Ärzten, die nach einer Familienphase eine Ausweitung ihrer Berufstätigkeit in Betracht ziehen.

Hilfestellung bei der Entwicklung der optimalen Strategie für den beruflichen Ausstieg bietet der Atlas Medicus Praxisplaner. Mit dem datenbankbasierten Planungstool lassen sich die betriebswirtschaftlichen Auswirkungen strategischer Entscheidungen (wie die Einstellung eines Mediziners oder die Aufnahme eines Kooperationspartners) schnell und unkompliziert visualisieren und vergleichen.

#### **Atlas Medicus Praxisplaner: mit einem Klick zur richtigen Einschätzung**

Die neue Benchmarkfunktion des Atlas Medicus Praxisplaners macht es Praxisinhabern und deren Beratern leicht, den Stand der Praxis hinsichtlich verschiedener Kennzahlen zu bewerten. Dank einer umfassenden und aktuellen Onlinedatenbank erlaubt das Tool nach Eingabe oder DATEV-Übertragung die automatisierte Gegenüberstellung der Werte mit jenen - hinsichtlich Fachgebiet, Größe und Region - vergleichbarer Wettbewerber (vgl. Abb. 1). Hierdurch entsteht Transparenz über die Stärken und Schwächen der eigenen Praxis, die wiederum Ansatzpunkte für eine tiefere Ursachenermittlung und zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen oder bezüglich einer weiterführenden Strategieentwicklung bieten.

## **Personalkostenquote: Was Arztpraxen darüber wissen sollten**

Über alle Fachrichtungen hinweg liegt die Personalkostenquote einer durchschnittlichen Arztpraxis bei rund 30 %. Damit machen die Kosten für angestellte Ärzte, Medizinische Fachangestellte (MFA) und weiteres Praxispersonal einschließlich der Reinigungskräfte bei den niedergelassenen Ärzten regelmäßig den größten Kostenblock aus und haben einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf die Rentabilität.

#### **Personalkostenquote erlaubt erste Einordnung**

Die Personalkostenquote gibt Auskunft darüber, welcher prozentuale Anteil des Gesamtumsatzes der Praxis zur Deckung der Personalkosten erforderlich ist. Sie ist - als Verhältnis der Personalkosten (inkl. Sozialabgaben und Altersvorsorgeaufwendungen) zum Gesamtumsatz der Praxis - schnell und einfach zu ermitteln und bietet eine erste Orientierung. Da sich die einzelnen Fachgruppen zum Teil hinsichtlich der Höhe der Umsatzerlöse sowie des Personalbedarfs und damit der Kosten unterscheiden, ist ein Vergleich nur innerhalb der Fachgruppe zielführend. Während beispielsweise bei psychiatrischen Einzelpraxen der Anteil der Personalkosten am Umsatz bei nur rund 16 % liegt, haben Endokrinologen mit rund 40 % die höchste Quote unter den in Atlas Medicus aufgeführten Fachgruppen.

#### **Praxisgröße als entscheidender Einflussfaktor**

Zur richtigen Einordnung der Kennzahl sind neben der Fachgruppenzugehörigkeit weitere Informationen erforderlich. So können die beiden Einflussgrößen „Umsatz“ und „Personalkosten“ je nach geografischer Lage der Praxis variieren. Am Beispiel der Gynäkologen zeigt sich, dass die Personalkostenquote je nach Region zwischen rund 25 % und 27 % variiert. Noch größer ist jedoch der Einfluss der Praxisgröße. Während die Personalkostenquote in kleineren Einzelpraxen (Umsatz < 250.000 €) bei lediglich knapp 27 % liegt, erhöht sich diese bei großen Berufsausübungsgemeinschaften (Umsatz ≥ 1 Mio. €) auf 35 % (Westdeutschland).

#### **Tieferegehende Ursachenanalyse**

Negative Abweichungen bei der Personalkostenquote können viele Ursachen haben, weshalb die Analyse zunächst weitere betriebliche Kennzahlen aus den Bereichen Rentabilität und Produktivität umfassen sollte. Erst wenn geklärt ist, ob es sich um ein einnahme- oder kostenseitiges Problem handelt, kann in einem zweiten Schritt - eventuell mit Unterstützung eines erfahrenen Beraters - die detaillierte Ursachenanalyse beginnen. Häufig ergeben sich Verbesserungspotenziale in Form einer verbesserten Organisation mit klar definierten Zuständigkeiten und Abläufen sowie einer verbesserten Terminkoordination.

#### **Hohe Personalkostenquote nicht zwangsläufig negativ**

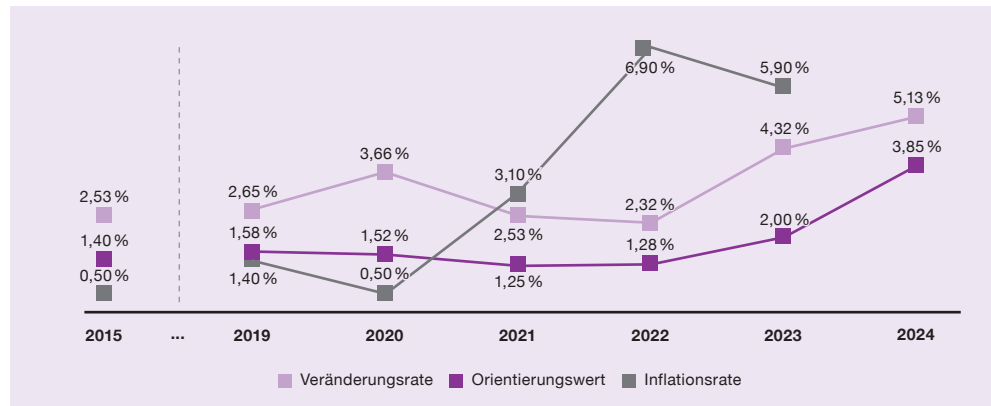
Eine hohe Personalkostenquote kann sich durch einen Mitarbeiterpool aus besonders langjährigen Kräften (jährliche Gehaltserhöhungen) oder mit besonderen Qualifikationen ergeben. Eine

überdurchschnittliche beziehungsweise übertarifliche Vergütung zur Bindung besonders qualifizierter, erfahrener und bewährter Mitarbeiter ist jedoch nicht zwangsläufig negativ zu bewerten. Gute Mitarbeiter tragen zu einer Erhöhung der Rentabilität bei, indem sie den Arzt entlasten, für gute Abläufe sorgen und bei den Patienten als positives Aushängeschild der Praxis dienen.

## Preisentwicklung ambulant und stationär: Niedergelassene haben das Nachsehen

Bei einem Vergleich der 5-Jahres-Entwicklung der für das jeweilige Honorarniveau maßgeblichen Steigerungswerte schneiden die Krankenhäuser deutlich besser ab als die Niedergelassenen. Das ist das Ergebnis einer Analyse des Zentralinstituts (Zi) für die kassenärztliche Versorgung. Während sich der für die Krankenhäuser geltende Veränderungswert zwischen 2019 und 2024 um rund 19,2 % erhöhte, stieg der für die ambulante Versorgung verbindliche Orientierungswert um 10,3 % und lag damit um fast 50 % niedriger (vgl. Abb. 2).

Abb. 2 – Preisentwicklung ambulanter und stationärer Sektor



Quelle: eigene Darstellung auf Basis: Destatis, GKV-Spitzenverband, KBV Grafik: REBMANN RESEARCH

### Preisentwicklung für ambulante Leistungen liegt seit 2021 unterhalb der Inflationsrate

Das Zi konstatiert nicht nur, dass sich die „Schere zwischen ambulanter und stationärer Vergütungsentwicklung“ immer weiter zulasten der Niedergelassenen öffnet, sondern dass die gesetzlich festgelegte Preissteigerungsrate im ambulanten Bereich bereits seit 15 Jahren geringer als die jährliche Inflationsrate liegt. Praxen geraten laut Zi hierdurch zunehmend unter Druck - zumal die Entwicklung des Orientierungswerts in den letzten Jahren sogar unterhalb der Steigerungsrate der Lohnkosten lag.

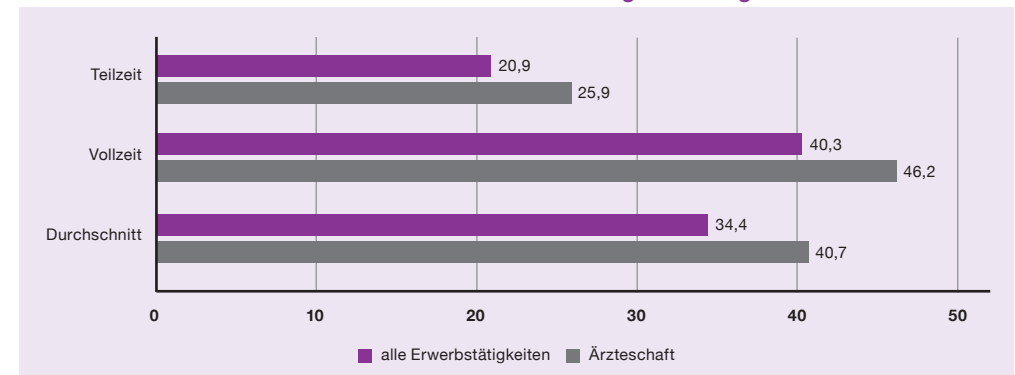
## Talk

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.

## Ärzterschaft im Wandel: Alterung, Arbeitszeiten und Nachwuchs

Rund ein Drittel der Ärzte und Zahnärzte wird in den nächsten Jahren altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheiden. Dies zeigen die Ergebnisse des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes. In 2023 waren 31 % der (Zahn-)Ärzte mindestens 55 Jahre alt. Damit kennzeichnet sich diese Berufsgruppe durch eine verhältnismäßig starke Überalterung. Im Vergleich: Über alle Erwerbstätigen hinweg liegt der Anteil der über 55-Jährigen lediglich bei 26 %. Gleichzeitig ist der Anteil der Ärzte im mittleren Alter (zwischen 35 und 54 Jahren) gesunken. Im Jahr 2023 fielen 45 % der Mediziner in diese Altersgruppe, während es 2013 noch 54 % waren. Der Anteil der unter 35-Jährigen liegt hingegen relativ konstant bei 21 %, verglichen mit 20 % in 2013. Insgesamt stieg die Anzahl der Ärzte und Zahnärzte im Zehnjahresvergleich um 23 % auf 502.000.

Abb. 3 – Arbeitszeiten Ärzteschaft und alle Erwerbstätigen im Vergleich



Quelle: Statistisches Bundesamt 2024 Darstellung: REBMANN RESEARCH

### Teilzeitarbeit im Aufwind: Durchschnittliche Arbeitszeit der Ärzte sinkt

Der Trend zur Teilzeitarbeit macht auch vor der Ärzteschaft nicht halt. So ist es nicht verwunderlich, dass die durchschnittliche Arbeitszeit bei den Ärzten und Zahnärzten in den letzten Jahren gesunken ist. Trotzdem liegen sie mit ihrer Arbeitszeit rund sechs Stunden über dem Durchschnitt

aller Erwerbstätigen (vgl. Abb. 3). Ärzte arbeiten pro Woche im Schnitt 40,7 Stunden (Vollzeit: 46,2 Stunden; Teilzeit: 25,9 Stunden). Der Durchschnitt über alle Erwerbstätigen hinweg beträgt 34,4 Stunden pro Woche (Vollzeit: 40,3 Stunden; Teilzeit: 20,9 Stunden).

### Kontinuierlicher Anstieg der Studienanfänger in der Humanmedizin

Die Anzahl der Studienanfänger in der Humanmedizin hat in den letzten zehn Jahren kontinuierlich zugenommen. Zum Wintersemester 2022/2023 starteten 14.300 Personen in das Studium der Humanmedizin, was 17 % mehr sind als noch vor 10 Jahren. In der Zahnmedizin blieb die Zahl der Studienanfänger mit etwa 1.900 im Wintersemester 2022/2023 nahezu unverändert gegenüber dem Wintersemester 2012/2013.

### Rückläufige Behandlungskapazität vs. steigender Behandlungsbedarf

In Deutschland treffen zwei Trends aufeinander: Der Rückgang der medizinischen Behandlungskapazität bei steigendem Behandlungsbedarf. Für die Reduktion der Behandlungskapazität sind die Altersstruktur und die reduzierte durchschnittliche Arbeitszeit verantwortlich. Der Anstieg des Behandlungsbedarfs in der Gesellschaft ist auf den demografischen Wandel zurückzuführen: Mit einer alternden Gesellschaft gehen vermehrt chronische Krankheiten und Multimorbidität einher. Um die dadurch entstehende Schere von Behandlungsbedarf und -kapazität zu reduzieren, werden alternative Handlungsansätze wie beispielsweise die Beschäftigung ausländischer Ärzte benötigt.

## Engpassberufe im Vergleich zum Vorjahr gesunken

Wie auch im letzten Jahr zählen laut aktueller Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) die Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte sowie in einigen Regionen die Human- und Zahnmediziner zu den Engpassberufen 2023. Jedoch ist die Gesamtzahl der Engpassberufe im Vergleich zum Vorjahr von 200 auf 183 gesunken.

Im Gesundheitswesen sind nach wie vor die Pflegeberufe und Zahnmedizinischen Fachangestellten mit einer Gesamtbewertung von jeweils 2,8 am stärksten vom Fachkräftemangel betroffen. Auch die Situation in der Physiotherapie und Ergotherapie gilt mit einem Faktor von jeweils 2,7 als besorgniserregend. Die Situation bei den Medizinischen Fachangestellten hat sich jedoch leicht verbessert. Die Bundesagentur stuft den Engpass aktuell mit einem Wert von 2,3 ein, gegenüber 2,5 im Jahr 2022.

### Ab Faktor 2 erfolgt die Einstufung als Engpassberuf

Laut BA gilt ein Beruf mit einem Wert zwischen zwei und drei als Engpassberuf. Bei Werten von 1,5 bis 2 wird der Beruf in den „Beobachtungsbereich“ eingestuft.

Zu den Engpassindikatoren für die Bewertung der Statistik zählen:

- Vakanzzeit (Median)
- Arbeitssuchende im Vergleich zu Stellenangeboten
- Berufsspezifische Arbeitslosenquote
- Veränderung des Anteils sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung von Ausländern
- Abgangsrate aus Arbeitslosigkeit
- Entwicklung der mittleren Entgelte

Zusätzlich fließen vier Risikoindikatoren wie beispielsweise die Veränderung des Anteils älterer Beschäftigter und vier Ergänzungsindikatoren wie die berufliche Mobilität und die Teilzeitquote mit in die Bewertung ein.

### Engpässe bei Ärzten auf regionaler Ebene

Laut BA-Bericht bestehen auch weiterhin Engpässe bei Ärzten sowie in der Pharmazie. Der Engpassfaktor für Pharmazeuten wird mit 2,5 angegeben. Besonders kritisch ist die Lage der Pharmazeuten in Nordrhein-Westfalen, Hessen, Bayern, Baden-Württemberg und Berlin/Brandenburg.

Bundesweite Angaben für den Arztberuf fehlen, da die Fallzahlen zu gering sind, um Engpassindikatoren valide zu bewerten. Engpässe bei Ärzten werden daher nur auf regionaler Ebene aufgeführt. Abgesehen von Schleswig-Holstein, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Berlin/Brandenburg und Sachsen, wo die Indikatorwerte unter 2 liegen, verzeichnet die BA in allen anderen Regionen klare Engpässe bei Ärzten.

### Chancenkarte neues Instrument der Erwerbsmigration

Zum 23.6.2023 ist das neue Fachkräfteeinwanderungsgesetz in Kraft getreten. Dies soll Fachkräften die Einwanderung in Deutschland erleichtern und somit dem Fachkräftemangel insbesondere in den Engpassberufen entgegenwirken. Das Gesetz besteht aus mehreren Teilen. Das dritte Paket ist zum 1.6.2024 in Kraft getreten. Als neues Instrument der Erwerbsmigration wurde die Chancenkarte eingeführt. Diese innovative Aufenthaltserlaubnis ermöglicht es Personen, zur Jobsuche nach Deutschland zu kommen. Es gibt zwei Möglichkeiten, die Chancenkarte zu erhalten:

- **Als Fachkraft:** Sofern Erwerbsmigranten bereits über einen Status als Fachkraft im aufenthaltsrechtlichen Sinne verfügen (das heißt, sie besitzen einen deutschen oder einen anerkannten bzw. vergleichbaren ausländischen Hochschul- oder Berufsabschluss), gelten keine weiteren besonderen Voraussetzungen für die Erteilung der Chancenkarte.
- **Ohne Fachkraftstatus:** Alle anderen Erwerbsmigranten können die Chancenkarte unter folgenden Bedingungen erwerben:
  - Vorliegen einer ausländischen Berufsqualifikation oder eines ausländischen Hochschulabschlusses. Diese müssen im Erwerbsland staatlich anerkannt sein.
  - Einfache Deutschkenntnisse (Niveau A1) oder gute Englischkenntnisse (Niveau B2).

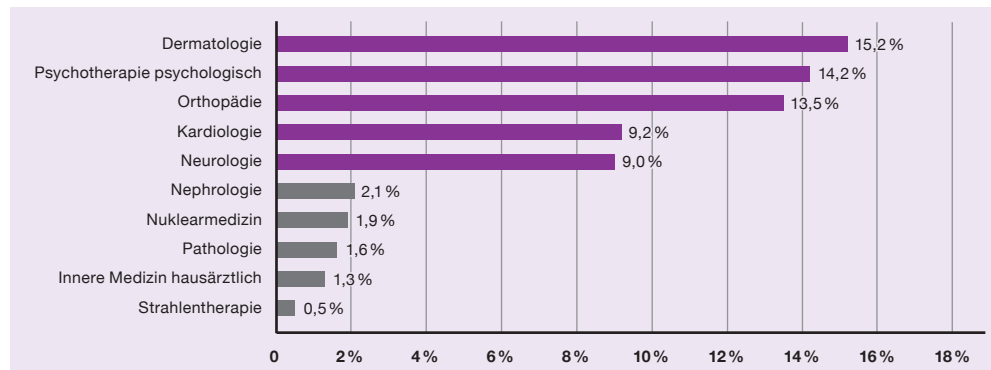
## Fachrichtung

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.

### Dermatologie: Mehr als jeder 7. Praxisstandort wird rein privatärztlich geführt

Im Vergleich zu vielen anderen Fachrichtungen liegt der Anteil der reinen Privatpraxen bei den Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten besonders hoch. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Auswertung aus dem Atlas Medicus Marktmanager (vgl. Abb. 4). Nach den Dermatologen (15,2 %) liegen die psychologischen Psychotherapeuten und die Orthopäden mit Anteilen von 14,2 % und 13,5 % auf den Plätzen 2 und 3. Mit Werten von rund 9 % finden sich auch bei den Kardiologen und Neurologen vergleichsweise viele privatärztliche Standorte. Unter den Nephrologen (2,1 %), Nuklearmedizinern (1,9 %), Pathologen (1,6 %) und hausärztlichen Internisten (1,3 %) sind reine Privatpraxen kaum verbreitet. Dies gilt insbesondere für die Strahlentherapie, bei der 99,5 % der Standorte auch Patienten innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehen.

Abb. 4 – Anteil privatärztlicher Standorte nach Fachrichtungen: Top 5 und Bottom 5



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

Ob - wie in einigen Presseberichten dargestellt - tatsächlich ein Trend hin zu reinen Privatpraxen besteht, lässt sich mangels valider Daten nicht überprüfen. Fest stehen jedoch die Beweggründe, weshalb Ärzte ihre Zulassung freiwillig zurückgeben oder bei der Existenzgründung gleich in eine reine Privatpraxis starten:

- **Bessere Honorierung:** Privatärztliche Leistungen werden in der Regel höher honoriert als vergleichbare Leistungen im GKV-System. Restriktionen hinsichtlich Mengen- und Preisbeschränkungen gibt es bei der privaten Krankenversicherung nicht. Dies ermöglicht es grundsätzlich, die Rentabilität der Praxis zu verbessern.
- **Flexibilität und Autonomie:** Ärzte in Privatpraxen können sich mehr Zeit für ihre Patienten nehmen, da der Verwaltungsaufwand und die bürokratischen Hürden bei der Patientenbehandlung im Vergleich zum kollektivvertraglichen System geringer ausfallen. Dies verbessert die Arbeits- und Patientenzufriedenheit und die Qualität der Versorgung.

Während die bessere Leistungshonorierung und die Vorteile hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit und Qualität überzeugend sind, ist eine reine Privatpraxis jedoch auch mit Nachteilen und Risiken verbunden. Bei den Privatpatienten handelt es sich um eine relativ kleine Gruppe. Bundesweit sind nur rund 10,3 % der Bevölkerung privat versichert. Dies bedeutet, dass reine Privatpraxen verstärkt im Wettbewerb (auch mit Vertragsarztpraxen) um diesen eingeschränkten Patientenkreis stehen. Insbesondere in jenen Fällen, in denen der Patientenstamm nicht groß genug ist, um eine stabile Liquidität zu gewährleisten, kann die Unabhängigkeit gegenüber dem kollektivvertraglichen System mit einem größeren wirtschaftlichen Risiko einhergehen. Kritisch ist häufig auch die Phase des Umstiegs bei Rückgabe der Zulassung. Sofern die Praxis noch laufende Belastungen aus Darlehen zu tragen hat, kann ein eventueller Einbruch bei den Einnahmen problematisch werden. Die Entscheidung für oder gegen eine Privatpraxis erfordert daher nicht nur eine sorgfältige Abwägung der individuellen Präferenzen und der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, sondern auch eine ausreichende (finanzielle) Planung. Ärzte, die sich für eine reine Privatärztlichkeit interessieren, finden weitere Informationen beim Privatärztlichen Bundesverband (PBV) unter [www.pbv-aerzte.de](http://www.pbv-aerzte.de).

### Wirtschaftliche Kennzahlen: So unterscheiden sich Haus- und Kinderärzte

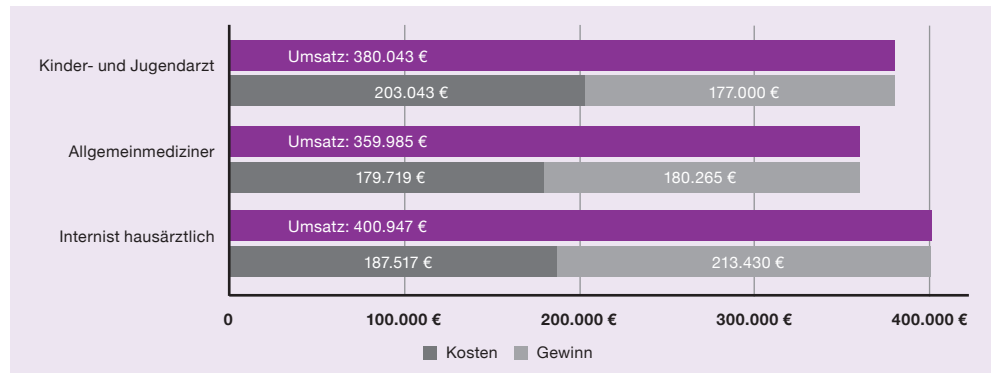
Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten und Kinderärzte haben viele Gemeinsamkeiten. Sie sind erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen und Prävention, übernehmen eine wichtige Koordinationsfunktion, kennzeichnen sich durch ein breites Wissen und Leistungsangebot und begleiten ihre Patienten langfristig und ganzheitlich. Doch trotz dieser relativ ähnlichen Aufgabenprofile ergeben sich Abweichungen bei einigen zentralen wirtschaftlichen Kennzahlen. Dies geht aus einer vergleichenden Auswertung aus Atlas Medicus hervor.

#### Hausarztinternisten liegen beim Gewinn vorn

Der Vergleich der Durchschnittswerte je Fachgruppe zeigt, dass hausärztliche Internisten beim Gesamtjahresumsatz mit über 400.000 € vorn liegen. Kinder- und Jugendärzte erzielen rund 20.000 € und Allgemeinmediziner rund 40.000 € weniger. Beim durchschnittlichen Gewinn ergibt

sich zwischen Kinder- und Jugendärzten und Allgemeinmedizinern nur ein geringer Unterschied. Hausarztinternisten haben hier einen klaren finanziellen Vorteil: Sie heben sich durch ein im Vergleich zu den allgemeinmedizinischen und pädiatrischen Kollegen erhöhtes Gewinnplus von fast 21 bzw. 18 % hervor (vgl. Abb. 5).

**Abb. 5 – Haus- und Kinderärzte: Umsatz, Kosten und Gewinn im Vergleich (D-West)**



Hinweis: vom ausgewiesenen Gewinn sind noch Steuern, Aufwendungen für private Vorsorge und gegebenenfalls Tilgungsleistungen für Praxiskredite abzuziehen. Quelle: ATLAS MEDICUS Darstellung: REBMANN RESEARCH

Die Umsatzrentabilität der hausärztlichen Internisten liegt mit 53,68 % nur geringfügig über dem Wert der Allgemeinmediziner (53,14 %) und Pädiater (51,54 %). Parallelen zeigen sich auch bei den Gesamtfallzahlen (GKV, PKV + HZV). In der Durchschnittsbetrachtung versorgen alle drei Facharztgruppen pro Quartal jeweils rund 1.010 bis 1.070 Fälle (GKV, HZV + PKV), wobei die Abweichungen auch bei den Privatfällen gering sind. Kinder- und Jugendärzte liegen mit 132 Privatfällen pro Quartal und Arzt vor den hausärztlichen Internisten (100) und den Allgemeinmedizinern (97).

### Spezialisierte Leistungen zahlen sich aus

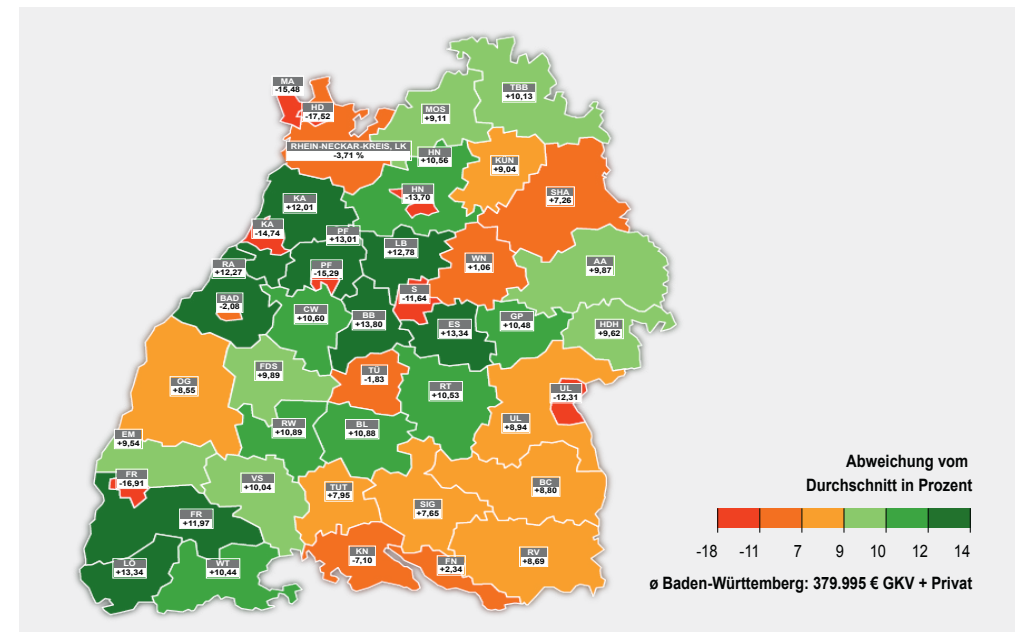
Aus den Daten lässt sich schließen, dass sich das Gewinnplus bei den hausärztlichen Internisten auf einen im Vergleich zu den anderen beiden Fachgruppen höheren Umsatz je Fall zurückführen lässt. Dies deckt sich damit, dass die Vertreter der Fachgruppe aufgrund ihrer Qualifikation häufiger spezifische Leistungen anbieten und abrechnen.

## HNO-Ärzte in Baden-Württemberg: Wo liegen die Top-Umsatz-Regionen?

Fast 380.000 € beträgt der durchschnittliche Honorarumsatz (GKV- & Privatumsatz) je niedergelassenem Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Baden-Württemberg und liegt damit im Mittelfeld aller KV-Regionen. Dies geht aus einer Auswertung des Atlas Medicus Marktatlases

das Jahr 2022 hervor. Damit liegen die HNO-Ärzte in Baden-Württemberg mit +0,16 % fast exakt im Bundesdurchschnitt. Der Abstand zu den Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern, die sich mit knapp 289.000 € begnügen müssen – und damit im Vergleich der KV-Regionen auf den geringsten Durchschnittswert kommen – liegt bei rund 24 %. Der detaillierte Blick auf die Regionalkarte zeigt, dass es auch innerhalb Baden-Württembergs zu teilweise größeren Abweichungen beim durchschnittlichen HNO-Umsatz je Vertragsarzt kommen kann (vgl. Abb. 6).

**Abb. 6 – Regionale Abweichungen der Umsatzpotenziale der HNO-Ärzte vom Bundesdurchschnitt 2022**



Quelle: www.atlas-medicus.de

### Acht Landkreise überschreiten die Marke von 440.000 €

In acht Landkreisen erreichen die Einnahmen Durchschnittswerte von über 425.000 €. Spitzenreiter sind die HNO-Ärzte im Landkreis Böblingen mit einem Wert von rund 432.000 €. Die acht Landkreise über dem Bundesschnitt sind:

- Böblingen, LK (432.434 €)
- Ludwigsburg, LK (428.566 €)
- Esslingen, LK (430.686 €)
- Rastatt, LK (426.621 €)
- Lörrach, LK (430.675 €)
- Karlsruhe, LK (425.645 €)
- Enzkreis, LK (429.416 €)
- Breisgau-Hochschwarzwald, LK (425.471 €)

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.

Mit durchschnittlichen Werten von jeweils weniger als 320.000 € bilden die kreisfreien Städte Freiburg im Breisgau und Heidelberg die Schlusslichter im Umsatzvergleich der HNO-Ärzte 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 HNO-Ärzte in Westdeutschland von einem Gesamtkostenanteil (einschließlich Abschreibungen für Abnutzung) von durchschnittlich rund 52 % des Umsatzes auszugehen. Von den verbleibenden 48 % sind eventuelle Tilgungsleistungen für Praxiskredite sowie die Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung, Altersversorgung etc. und die Einkommenssteuer zu begleichen.

Die genauere Analyse der Verteilung des Honorarpotenzials zeigt, dass offenbar in den Städten geringere Umsatzchancen bestehen als auf dem Land. So liegen alle kreisfreien Städte unter dem Gesamtdurchschnittswert der KV-Region. Dies erklärt sich durch die höhere Konkurrenz. In den Städten müssen zum Teil deutlich mehr Ärzte das Gesamthonorar unter sich aufteilen. Eine Niederlassung auf dem Land kann sich also mit Blick auf die zu erzielenden Einnahmen auf alle Fälle lohnen. Hinzu kommt, dass in ländlichen Regionen das Preisniveau – insbesondere im Immobilienbereich – in der Regel deutlich niedriger liegt.

## **Sinkende Attraktivität der eigenen Zahnarztpraxis**

### **Fast drei Viertel der Zahnärzte denken darüber nach, vorzeitig aufzuhören**

Die kürzlich veröffentlichten Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) haben alarmierende Trends in der Zahnarztpraxis aufgedeckt. Rund drei Viertel der befragten Zahnmediziner fühlen sich ausgebrannt und gestresst, und mehr als die Hälfte (58 %) würde sich nach heutigem Stand nicht mehr niederlassen. 72 % überlegen, vorzeitig aus der Versorgung auszuscheiden.

### **Bürokratiebelastung, Fachkräftemangel und fehlende Wertschätzung**

Zwar erachten fast 100 % der im Rahmen der Umfrage Befragten ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll. Was den Zahnmedizinern jedoch zu schaffen macht, sind vielmehr die belastenden Rahmenbedingungen und fehlende Wertschätzung seitens der Politik:

- Rund 97 % sehen sich durch die Vielzahl administrativer bzw. bürokratischer Aufgaben überlastet. Dies gehe zulasten der Zeit für Patientenversorgung, urteilten 94 %.
- 81 % gaben an, die aktuellen Digitalisierungsmaßnahmen würden ihre Praxisabläufe beeinträchtigen.
- 95 % der Umfrageteilnehmer sehen ihre Arbeit von der Politik nicht ausreichend wertgeschätzt.
- Jeweils 92 % bemängeln eine nicht angemessene finanzielle Honorierung der von ihnen erbrachten Kassen- bzw. Privatleistungen.
- 76 % der Praxen gaben an, durch das GKV-FinStG von Honorarkürzungen betroffen zu sein. 77 % verzeichneten dadurch in ihrer Praxis weniger Parodontitis-Neubehandlungsfälle.

Auch der zunehmende Fachkräftemangel belastet die Praxen:

- 95 % haben Schwierigkeiten, am Arbeitsmarkt geeignetes Personal zu finden.
- 83 % sehen sich durch den Personalmangel bereits in der Patientenversorgung eingeschränkt.

88 % der Umfrageteilnehmer rechnen mit einer weiteren Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage im Laufe des Jahres.

### **Drohende Gefahr für die zahnärztliche Versorgung**

Die Ergebnisse der Umfrage sind alarmierend. Sie belegt nicht nur, wie viel Frust sich inzwischen bei den Zahnärzten angestaut hat, sondern zeigt auch, dass dringender Handlungsbedarf seitens der Politik besteht, damit eine flächendeckende, wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung auch in Zukunft gewährleistet werden kann. Die Politik ist gefordert, umgehend zu handeln und verlässliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Staatliche Überregulierung und Budgetierung werden langfristig nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgungssituation führen, wenn die Maßnahmen die realen Probleme und Abläufe in den Praxen nicht angemessen berücksichtigen. Ein Beispiel dafür ist die Digitalisierung im Rahmen der Telematikinfrastruktur. Das eigentliche Ziel, durch Digitalisierung Abläufe zu vereinfachen und zu beschleunigen und die Patientenversorgung zu verbessern, wurde offensichtlich bis dato nicht erreicht. Statt der erhofften Erleichterung sehen sich die Praxen zusätzlich belastet.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Zahnärzte die Forderungen ihrer Verbände mit überwältigender Mehrheit mittragen. Diese sind vor allem eine verlässliche Finanzierung, eine stärkere Regulierung versorgungsfremder Investoren und die Reduzierung der bürokratischen Belastung auf das erforderliche Minimum, damit Praxen sich wieder auf ihre eigentliche Kernaufgabe, die Patientenversorgung, fokussieren können und die Niederlassung auch weiterhin attraktiv bleibt.

Mehr Informationen zu aktuellen Herausforderungen und Rahmenbedingungen von Zahnärzten und anderen Dentalmarktplayern in Deutschland und weiteren europäischen Ländern finden Sie im neuen Atlas Dental Europa 2024 von Rebmann Research unter [www.rebmann-research.de/publikationen](http://www.rebmann-research.de/publikationen).

## Regional

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

### Baden-Württemberg verzeichnet Wachstum bei Haus- und Facharztverträgen

Die AOK Baden-Württemberg verzeichnete Ende 2023 einen Anstieg der Teilnehmerzahlen bei ihren Haus- und Facharztverträgen. Der anhaltende Trend zeigt das Vertrauen der Versicherten in die Qualität und Effizienz der selektivvertraglichen Versorgung. Die Versicherten in der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) stiegen um 2,9% auf 1,83 Mio., während das gemeinsame Facharztprogramm mit der Bosch BKK eine Zunahme um 4,4% auf 872.000 Teilnehmer verzeichnete. Diese positiven Entwicklungen spiegeln sich auch in einer Honorarerhöhung um 4,6% auf insgesamt 758 Mio. € wider.

#### Vertragsärzte, Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit

Die Verträge umfassen 8.779 Ärzte, darunter 5.523 Haus- und Kinderärzte sowie 3.256 Fachärzte und Psychotherapeuten. Damit sind 80% der Hausärzte, welche die Voraussetzungen erfüllen, in die HZV eingeschrieben. Die Vertragspartner sind zufrieden mit der Entwicklung und setzen auf eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Verträge. Insbesondere in Zeiten gesundheitspolitischer Herausforderungen wird das Potenzial dieser Verträge deutlich, sowohl die Versorgungsqualität als auch die Wirtschaftlichkeit zu steigern.

#### Neue Konzepte und Digitalisierung sorgen für Effizienzsteigerung

Ein momentaner Entwicklungsschwerpunkt liegt auf Maßnahmen zur Bewältigung der Auswirkungen des Klimawandels, besonders für ältere und chronisch kranke Menschen, die 60% der HZV-Teilnehmer ausmachen. Gegenwärtig wird seit Juli das halbjährige Versorgungsprojekt HÄPPI (Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell) mit teilnehmenden HZV-Praxen erprobt. Der wachsende Versorgungsbedarf soll in diesem Rahmen mithilfe optimierter Arbeitsprozesse und neuen Formen der Teamarbeit angegangen werden. Eine weitere Neuerung seit Jahresbeginn ist garrioCOM, ein kostenloser Messenger-Dienst, der die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten unterstützt und so eine effizientere und zeitnahe Interaktion ermöglicht.

#### Haus- und Facharztverträge bieten viele Vorteile

Die Vertragspartner (AOK, Bosch BKK, Hausarztverband, MEDI Baden-Württemberg) betonen die Vorteile der Selektivverträge, die eine eigenverantwortliche regionale Versorgungsgestaltung

ermöglichen, mit weniger Bürokratie und angemessener Honorierung. Die Bosch BKK hebt die Vorzüge der schnellen und unbürokratischen Onlineeinschreibung in den Facharztverträgen hervor. Die Facharztverträge bieten eine strukturierte Vollversorgung außerhalb des KV-Systems, inklusive mehr Beratungszeit und erweiterter Leistungsspektren. Ein Beispiel ist die ambulante Implantation von Defibrillatoren.

## 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.**

### WHO warnt: Europa bleibt Spitzenreiter beim globalen Alkoholkonsum

Der Alkoholkonsum in Europa bleibt auf einem besorgniserregend hohen Niveau. Dies zeigt ein aktueller Bericht der Weltgesundheitsorganisation. Trotz langjähriger Bemühungen haben lediglich 12 von 53 Ländern der WHO-Region Europa signifikante Fortschritte gemacht. Ziel ist die Reduktion des Alkoholkonsums bis 2025 um 10% im Vergleich zum Jahr 2010.

#### Stagnation in den EU-Ländern

Obwohl sich einige bevölkerungsreiche Länder wie Russland, die Türkei und die Ukraine auf einem guten Weg befinden und ihren Alkoholkonsum bereits deutlich reduziert haben, zeigt sich in den EU-Staaten seit über einem Jahrzehnt keine wesentliche Verbesserung. Somit macht die WHO-Region Europa zwar im Gesamtbild Fortschritte, einige Länder bleiben aber in weiten Teilen hinter den Erwartungen.

#### Europa über dem globalen Durchschnitt

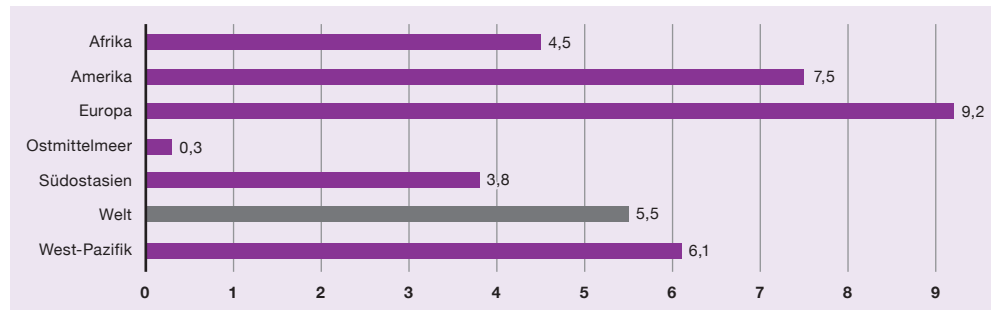
Der durchschnittliche Pro-Kopf-Konsum von reinem Alkohol lag im Jahr 2019 in Europa bei 9,2 Litern und damit deutlich über dem globalen Durchschnitt von 5,5 Litern. Besonders problematisch ist die Situation in einigen EU-Ländern, von denen sieben zu den weltweit führenden Ländern im Alkoholkonsum gehören. Auch Deutschland ist mit einem Durchschnitt von 12,2 Litern pro Kopf ein negativer Ausreißer.

#### Geschlechterspezifische Unterschiede im Alkoholkonsum

Beim Alkoholkonsum ist ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern zu erkennen. Männer konsumieren in der europäischen Region durchschnittlich 14,9 Liter reinen Alkohol pro Jahr, während der Konsum bei Frauen bei 4,0 Litern liegt. Dies bedeutet, dass Männer fast viermal

so viel Alkohol trinken wie Frauen. Darüber hinaus zeigt die WHO, dass schätzungsweise jeder zehnte Erwachsene in der Region Alkoholprobleme hat und fast jeder zwanzigste alkoholabhängig ist. Die gesundheitlichen und sozialen Folgen dieses hohen Konsums sind gravierend: Täglich sterben etwa 2.200 Menschen in der WHO-Region Europa an alkoholbedingten Ursachen – mehr als in jeder anderen Region der Welt.

**Abb. 7 – Alkoholkonsum nach Regionen in 2019 (Liter pro Kopf)**



Quelle: WHO Darstellung: REBMANN RESEARCH

### Viele Regionen verzeichnen Erfolge während Alkoholkonsum in Europa stagniert

Die vorliegenden Daten verdeutlichen, dass Europa weiterhin mit einem erheblichen Alkoholproblem konfrontiert ist. Die mangelnden Fortschritte in vielen EU-Staaten zeigen, dass die bisherigen Maßnahmen unzureichend sind, um den Konsum nachhaltig zu senken. Während einzelne Länder deutliche Erfolge verzeichnen, stagniert der Alkoholkonsum in vielen anderen Regionen auf einem alarmierend hohen Niveau. Es ist daher notwendig, dass Regierungen in Europa ihre Strategien zur Prävention und Reduktion des Alkoholkonsums überarbeiten und verstärken. Dazu gehören strengere Regulierungen im Verkauf und Marketing von Alkohol, umfassende Aufklärungskampagnen sowie der Ausbau von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Alkoholproblemen.

## 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**

### Mehr Effizienz im Praxisablauf durch Digitalisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet nicht nur neue Potenziale für die Gesundheitsversorgung, sondern eröffnet zudem Ansätze zur Neustrukturierung der Praxisorganisation.

### Flexibilität durch Online-Termine

Neben der ärztlichen Behandlung wird auch die Praxisorganisation zunehmend digitaler. Eine zentrale Rolle spielt hierbei die Online-Terminierung auf der Webseite. Durch diesen digitalen Service haben Patienten die Möglichkeit, zeit- und ortsunabhängig Sprechstunden aus einem Terminkontingent zu wählen und diese jederzeit selbstständig zu verwalten. Ebenso sind Terminverlegungen bzw. -absagen mit wenigen Klicks möglich. Ein Mehrwert für die Patienten. Gleichzeitig profitieren aber auch die Praxen von einem sinkenden Telefonaufkommen und einem Rückgang der Warteschlangen an der Anmeldung. Dennoch kann die Online-Terminvergabe nur für eine teilweise Entlastung am Empfang sorgen. Gerade zu Stoßzeiten ist es Praxismitarbeitern oftmals nicht möglich, telefonische Patientenfragen adäquat abzuarbeiten. Die Folge ist Frust auf beiden Seiten. Hier kann ein smarterer Telefonassistent helfen. Im Bedarfsfall kann das auf künstlicher Intelligenz basierende System telefonische Anfragen zu Terminen oder Rezepten annehmen und strukturiert bearbeiten. Das führt nicht nur zu einer deutlichen Entlastung des Praxispersonals, sondern steigert auch die Zufriedenheit bei den Patienten.

### Digitale Kommunikation

Mittlerweile ist die Videosprechstunde fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Dies liegt nicht nur daran, dass die Corona-Pandemie die Nachfrage nach virtuellen Sprechstunden massiv hat ansteigen lassen, sondern auch an der sukzessiven Leistungsausweitung der Videosprechstunde. So können Ärzte im Rahmen des digitalen Arzt-Patienten-Gesprächs z.B. häusliche Krankenpflege verordnen oder den Versicherten krankschreiben. Mit der Abschaffung der Höchstmengenbegrenzung wird die Attraktivität der virtuellen Sprechstunde weiterwachsen. Neben der Videosprechstunde wird zukünftig auch der sogenannte TI-Messenger die Kommunikation unter den unterschiedlichen Leistungserbringern, aber auch zwischen Arzt und Patient vereinfachen. Noch in diesem Jahr soll der Sofortnachrichtendienst für die Leistungserbringer flächendeckend verfügbar sein. Im ersten Schritt können zunächst Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken oder Pflegeeinrichtungen schnell und datenschutzkonform über die Einrichtungs- und Sektorengrenzen hinweg miteinander kommunizieren. Später wird dieser digitale Kommunikationsweg auch für den Austausch zwischen Arzt und Patient geöffnet.

### Erster TI-Messenger zertifiziert

Als erster TI-Messenger-Anbieter hat Famedly im April die Zulassung der gematik erhalten. Derzeit wird der TI-Messenger in der Modellregion für digitale Gesundheit in Hamburg einem Praxistest unterzogen und evaluiert. Im Unterschied zu bekannten Messengern (z.B. WhatsApp) erfüllt die Anwendung dabei hohe Datenschutz- und Sicherheitsanforderungen und ist interoperabel. Das heißt, unabhängig vom Hersteller müssen die Anwendungen miteinander kommunizieren können. Genutzt werden kann der TI-Messenger auf dem PC, Tablet oder Smartphone. Neben dem Versenden und Empfangen von Text- und Sprachnachrichten wird zukünftig auch eine Videofunktion integriert sein.



## 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](http://www.hug-beratung.de)**



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



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](mailto: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.



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 2024

*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](http://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](mailto: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