

2

Jahrgang 2025

QUID

H.U.G Quartalsinformation

Erfolgsfaktor Praxismanagement: So gelingt die Praxisübergabe

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 – 4

- Erfolgsfaktor Praxismanagement:
So gelingt die Praxisübergabe
- Hohe Transaktionsdynamik durch Investoren

Talk :: Seite 4 – 5

- Direktabgabe diagnostischer Selbsttests künftig erlaubt
- Koalitionsvertrag 2025: Künftige ambulante Versorgung

Fachrichtung :: Seite 6 – 9

- Entlastung durch Physician Assistants beim Hausarzt
- Niedergelassene Anästhesisten:
Honorarvolumen von insgesamt fast 1,1 Mrd. €
- Antibiotikameldepflicht: Neue Vorgaben für Tierärzte
- Mundgesundheit in Deutschland hat sich weiter verbessert

Regional :: Seite 9

- Baden-Württemberg startet Zukunftsentwicklungsagenda –
Impulse für die Gesundheitswirtschaft

International :: Seite 9 – 10

- Spitzenmedizin trifft auf ungesunde Lebensgewohnheiten:
Deutschland im europäischen Gesundheitsvergleich

Trend :: Seite 10 – 11

- Ärzte im ambulanten Bereich:
das sind die am häufigsten vertretenen Fachgruppen
- Versicherte stehen der Delegation
ärztlicher Leistungen positiv gegenüber

H.U.G :: Seite 12 – 13

- „Experten im Fokus“
- 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 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.

Erfolgsfaktor Praxismanagement: So gelingt die Praxisübergabe

Immer mehr Niedergelassene haben Probleme bei der Nachfolgersuche. Deshalb ist es umso wichtiger, die Planung der Abgabe des Lebenswerks rechtzeitig anzugehen. Eine Vorbereitung, die sich sukzessive auf mehrere zeitliche Planungsphasen stützt, sorgt dabei sowohl für eine strukturierte und stressfreie Vorgehensweise als auch für den Erhalt des Wertes und damit der Attraktivität der Praxis.

Nach der wirtschaftlichen und strategischen Überprüfung der Praxis und dem Schließen eventueller Lücken in der privaten Vorsorge (siehe QUID 2-2024), dem genaueren Blick auf die Patienten(-zusammensetzung) und das Personal (siehe QUID 3-2024) sowie der Ermittlung einer passenden steuerlichen Strategie und des Praxiswerts (siehe QUID 4-2024), beginnt in Phase 4 die konkrete Suche nach einem passenden Praxisnachfolger.

Nachfolgersuche für die Praxis

Sofern noch keine konkrete Nachfolgelösung in Sicht ist, sollten sich Praxisinhaber spätestens ein bis zwei Jahre vor der avisierten Abgabe mit der Nachfolgersuche befassen:

- **Netzwerke:** Das berufliche Netzwerk kann bei der Suche nach einem potenziellen Nachfolger hilfreich sein. Praxisinhaber sollten rechtzeitig das Gespräch mit Kollegen, Beratern und anderen Kontakten in der Branche suchen.
- **Anzeigen:** Idealerweise streut der Abgeber sein Gesuch möglichst breit in den verschiedenen Portalen und Medien wie z.B. in relevanten Fachzeitschriften, spezialisierten regionalen und bundesweiten (Online-)Praxisbörsen oder auf spezialisierten Websites für Praxisverkäufe.
- **Praxisberater:** Sofern sich Ärzte den zeitaufwendigen Prozess der eigenen Suche ersparen möchten, können sie einen Praxisvermittler beauftragen, der sowohl die Vorauswahl als auch die Vertragsverhandlungen begleitet.

Hat der Praxisabgeber einen geeigneten Kandidaten gefunden und besteht Einigkeit über den Kaufpreis und die Übernahmemodalitäten, empfiehlt es sich, bei einem Anwalt für Medizinrecht einen Kaufvertrag mit „aufschiebender Bedingung“ aufsetzen zu lassen. Dies ist deshalb wichtig, weil der Zulassungsausschuss das letzte Wort bei der Neuverteilung der Zulassung hat. In selte-

nen Fällen kann es dazu kommen, dass ein „fremder“ Kandidat dem Wunschkandidaten vorgezogen wird, weil dieser aus Sicht des Zulassungsausschusses besser geeignet ist. Bei der Suche nach einem Nachfolger spielt auch der Versorgungsgrad des betreffenden Planungsbereichs eine wichtige Rolle. Ärzte sollten sich deshalb im Vorfeld bei Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) informieren.

Nachbesetzungsverfahren und Bedarfsplanung berücksichtigen!

Das Nachbesetzungsverfahren kommt bei gesperrten Planungsbereichen zum Tragen. Hierbei ist die Auswahl eines Wunschkandidaten nur schwer möglich. Vor der Antragsstellung sollte sich der Praxisabgeber deshalb bei der für ihn zuständigen KV informieren, ob die eigene Praxis in einem gesperrten Planungsbereich liegt und wie hoch der aktuelle Versorgungsgrad ist. Bei einem Versorgungsgrad von 110 bis 140 % kann die KV die Nachbesetzung der Praxen aus Versorgungsgründen ablehnen. Ab 140 % „soll“ eine Ablehnung erfolgen, wenn nicht hinreichende Belege vorliegen, dass die Praxis für die Versorgung in diesem Bereich trotz rechnerischer Überversorgung unverzichtbar ist.

Das Nachbesetzungsverfahren beginnt mit dem vom Praxisabgeber zu stellenden Antrag auf Verzicht der Zulassung. Hier ist zwischen bedingtem und unbedingtem Verzicht zu unterscheiden. Beim bedingten Verzicht verzichtet der Vertragsarzt erst dann auf seine Zulassung, wenn diese auf den Nachfolger übergegangen ist, bei Letzterem wird die Zulassung zu einem definierten Zeitpunkt unwirksam. Wird also kein Nachfolger gefunden und hat der Abgeber einen unbedingten Verzicht gewählt, darf er nach Ablauf des von ihm angegebenen Zeitpunkts nicht mehr vertragsärztlich tätig sein. Nach Eingang des Antrags schreibt die KV den Vertragsarztsitz aus und die Ärzte können sich bewerben. Die entsprechenden Fristen sind auf den Websites der KVen zu finden.

Investitionen in kompetente Unterstützung zahlen sich aus

Die Praxisübergabe ist ein komplexer Prozess, der von erfahrenen Fachleuten begleitet werden sollte. Fehler wie eine zu späte Planung der Abgabe, ein schleichender Rückgang der Leistungs- bzw. Patientenzahlen oder eine mangelnde Investitionsbereitschaft können erheblich negative Auswirkungen auf den Verkaufspreis haben. Nicht zuletzt sollte die Praxisabgabe, die oft auch mit der „Abgabe des Lebenswerks“ verbunden ist, unabhängig von den materiellen Aspekten auch auf der emotionalen Ebene gut vorbereitet werden.

„Erfolgsfaktor Praxismanagement“

Mit der Newsreihe „Erfolgsfaktor Praxismanagement“ hat Rebmann Research – Spezialist für ökonomische Daten und onlinebasierte Beratungslösungen im Gesundheitsmarkt – ein neues Informationsangebot ins Leben gerufen. Ziel ist es, Ärzte und Zahnärzte sowie deren Berater sowohl mit fundiertem betriebswirtschaftlichem Wissen als auch mit datenbankbasierten Online-Tools unternehmerisch zu unterstützen.

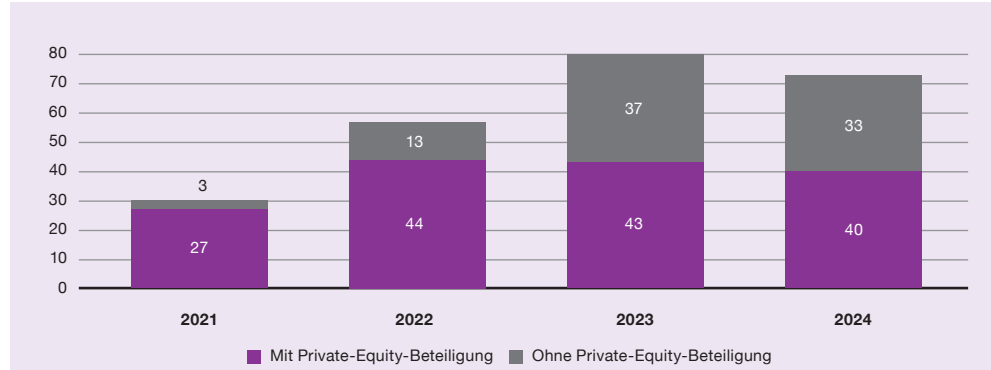
Hohe Transaktionsdynamik durch Investoren

Der Markt im Bereich niedergelassener Leistungserbringer und Labore bleibt in Bewegung: Während die Zahl der Transaktionen im Bereich Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) mit 73 im Jahr 2024 weiterhin auf hohem Niveau liegt, zeigt sich bei Laborübernahmen mit 40 Transaktionen ein rückläufiger Trend. Insbesondere die Beteiligung von Finanzinvestoren prägt weiterhin das Marktgeschehen und führt zu einer fortschreitenden Konsolidierung.

Anzahl der Transaktionen

Die Anzahl der erfassten Transaktionen zeigt eine insgesamt hohe Aktivität, wenngleich sich ein Rückgang im Vergleich zu 2023 abzeichnet:

Abb. 1 – Entwicklung der Transaktionen im Bereich Arztpraxen, MVZ & Labore (2021-2024)



Quelle: PwC Grafik: REBMAN RESEARCH

Forderungen nach Regulierung von Fremdinvestoren nehmen zu

Im Jahr 2024 wurde die Diskussion um die regulatorischen Rahmenbedingungen für MVZ mit Finanzinvestorenbeteiligung intensiviert. Ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom Dezember 2024, das es Mitgliedstaaten erlaubt, Investorenbeteiligungen an Rechtsanwaltsgesellschaften zu verbieten, hat neue Debatten entfacht. Die Bundeszahnärztekammer sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sehen hierin eine mögliche Übertragbarkeit auf den Gesundheitssektor und fordern gesetzgeberische Maßnahmen. Bislang gibt es jedoch keine konkreten gesetzlichen Änderungen.

Bedeutende Transaktionen und Branchentrends

Trotz der regulatorischen Unsicherheiten bleibt die Transaktionsaktivität hoch. Besonders auffällig war die Dynamik in der Dermatologie, wo 16 Übernahmen stattfanden, fast ausschließlich durch Finanzinvestoren wie medermis (EOS Partners) und CORIUS Deutschland GmbH. Die Radiologie und Strahlentherapie hingegen erlebten einen starken Rückgang von 17 auf 5 Transaktionen.

Auch im medizinischen und dentalen Laborsektor ist ein deutlicher Rückgang auf lediglich acht Transaktionen zu verzeichnen. Besonders hervorzuheben ist die Übernahme der letzten großen privaten Laborkette, LADR, durch Sonic Healthcare, die nach kartellrechtlicher Freigabe 2025 vollzogen werden soll. In der Orthopädie bleibt das Interesse von Finanzinvestoren hoch: Neben der Übernahme der Ortheum GmbH durch Deutsche Private Equity fanden zwei weitere Transaktionen statt. Auch die Psychosomatik und Psychotherapie rücken verstärkt in den Fokus von Investoren. Digitale Lösungen spielen hier eine zunehmend größere Rolle und machen das Segment besonders attraktiv für Investoren.

Ausblick 2025

Für das laufende Jahr wird mit weiteren bedeutenden Veräußerungen gerechnet. Trotz der anhaltenden Diskussionen bleibt der Markt für Gesundheitsdienstleistungen ein attraktives Segment für Finanzinvestoren - mit einem klaren Fokus auf Konsolidierung und Wachstum.

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.

Direktabgabe diagnostischer Selbsttests künftig erlaubt

Ab sofort ist die Abgabe diagnostischer Tests zum Nachweis von Krankheitserregern oder Infektionen gemäß Infektionsschutzgesetz an medizinische Laien zur Eigenanwendung gestattet. Hierauf hat der Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) in Zusammenhang mit der am 20.2.2025 in Kraft getretenen Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) verwiesen. Die MPAV regelt, an wen die Abgabe bestimmter Medizinprodukte gestattet ist und war in den vergangenen Jahren mehrfach angepasst worden. Während die früheren gesetzlichen Regelungen die Direktabgabe der Tests an Verbraucher nur in eingeschränkter Form oder in Ausnahmefällen erlaubte, erfolgte bereits im Zuge der COVID-19-Pandemie eine Liberalisierung. Mit der Aufhebung des Abgabeverbots steht den Verbrauchern in Deutschland nun eine umfangreiche Palette diagnostischer Tests zum Nachweis von Infektionen zur Eigenanwendung zur Verfügung. Diese umfassen neben COVID-19-Antigenschnelltests z. B. Kombi-Schnelltests für verschiedene Viren. Der Verband betont, dass die modernen Tests, die einem strengen Zulassungsverfahren unterliegen, sicher und nutzerfreundlich sind. Aus Sicht des VDGH tragen sie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und zu einer gezielten Steuerung der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems bei. Der VDGH betont gleichzeitig, dass Selbsttests den Arztbesuch lediglich ergänzen und nicht ersetzen.

Liberalisierung gilt nur für diagnostische, nicht aber für genetische Selbsttests

Die Abgabe von genetischen Selbsttests an medizinische Laien ist in Deutschland weiterhin nicht erlaubt. Das Gendiagnostikgesetz (GenDG) trifft diesbezüglich strenge Regelungen. So dürfen genetische Untersuchungen nur von Ärzten durchgeführt werden. Für diagnostische Tests gilt ein einfacher Arztvorbehalt, für prädiktive Tests ein Facharztvorbehalt. Ferner muss vor jeder genetischen Untersuchung die Einwilligung des Patienten eingeholt werden und eine ausführliche Aufklärung über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Untersuchung erfolgen. Bei allen Untersuchungen, die eine Vorhersage erlauben, ist die genetische Beratung vor und nach der Untersuchung verpflichtend. Vorgeburtliche Gen-Analysen sind auf medizinische Zwecke beschränkt. Verboten ist dabei der Test auf Krankheiten, die erst im Erwachsenenalter ausbrechen können. Diese Regelungen dienen dem Schutz der Patienten und sollen eine qualifizierte Beratung und Interpretation der Ergebnisse sicherstellen. Dennoch sind viele genetische Tests mittlerweile auch für deutsche Verbraucher problemlos über das Internet zu beziehen.

Koalitionsvertrag 2025: Künftige ambulante Versorgung

Der Koalitionsvertrag 2025 setzt in der ambulanten Versorgung vor allem auf eine stärkere Rolle der Hausärzte bei der Steuerung der Patienten, verbindliche Regelungen für Facharzttermine, den Ausbau digitaler Angebote und eine gezieltere Steuerung des Versorgungsangebots unter aktiver Beteiligung der Bundesländer. Im Detail umfasst der Vertrag folgende Punkte:

Verbindliches Primärarztsystem

Der Koalitionsvertrag 2025 sieht die Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems vor: Patienten müssen künftig zuerst eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufsuchen, bevor sie einen Facharzttermin erhalten. Ausnahmen gelten für Gynäkologie und Augenheilkunde. Für bestimmte chronisch Erkrankte sind spezielle Lösungen zu erarbeiten wie etwa Jahresüberweisungen oder die Benennung eines Fachinternisten als steuernder Primärarzt im Einzelfall.

Facharzt-Termingarantie und digitale Ersteinschätzung

- Sofern die medizinische Notwendigkeit eines Facharzttermins vom Primärarzt oder den Mitarbeitern der KVen-Rufnummer 116 117 festgestellt wurde, sollen Patienten eine Termingarantie – notfalls auch bei Fachärzten der Krankenhäuser – erhalten.
- Daneben soll flächendeckend eine digitale, telemedizinische Ersteinschätzung etabliert werden, um die Versorgung strukturierter und zeitnäher zu gestalten.

Regulierung der iMVZ

Ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ-Regulierungsgesetz) soll für Transparenz über die Eigentümerstruktur sowie für die systemgerechte Verwendung der Beitragsmittel sorgen.

Änderungen des Honorarsystems

- Jahrespauschalen sollen künftig die Anzahl unnötiger Arztkontakte reduzieren.
- Durch die Flexibilisierung des Quartalsbezugs soll es neuen Patienten ermöglicht werden, auch außerhalb der starren Quartalsgrenzen leichter einen Termin zu erhalten. Gleichzeitig sollen die Praxen für diese zusätzlichen Kontakte angemessen vergütet werden.
- Mit dem Ziel der Förderung der Ambulantisierung ist eine Weiterentwicklung und verbesserte Umsetzung der sektorenenunabhängigen Fallpauschalen (Hybrid-DRGs) geplant.

Anpassung der Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung

- Die Bundesländer sollen in den Zulassungsausschüssen über eine ausschlaggebende Stimme verfügen und die Bedarfsplanung für Zahnärzte selbst vornehmen.
- Eine kleinteiligere Bedarfsplanung soll möglich werden.
- In unterversorgten Gebieten wird eine Entbudgetierung von Fachärzten in Erwägung gezogen. Außerdem sind in (drohend) unterversorgten Gebieten Zuschläge zum / in überversorgten Gebieten (> 120 Prozent) Abschläge vom Honorar geplant.
- In unterversorgten Gebieten ist eine vereinfachte Gründung universitärer Lehrpraxen geplant.

Sonstige Ziele

- Regelungen zur telefonischen Krankschreibung, um Missbrauch zu verhindern (z. B. Ausschluss der Online-Krankschreibung durch private Online-Plattformen)
- Stärkung der Kompetenzen der Gesundheitsberufe in der Praxis
- Künftig zwei Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) pro weiterbildungsberechtigtem Arzt und Ausbau der Kapazitäten der Weiterbildungsstellen für Kinderärzte
- Einführung einer Regelung zur Sozialversicherungsfreiheit von Ärzten im Bereitschaftsdienst
- Gesetze zur Notfall- und Rettungsdienstreform
- Weiterentwicklung des Hospiz- und Palliativgesetzes im Sinne der sorgenden Gemeinschaften
- Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Eltern von Sternenkindern
- Die Belegarztversorgung soll erhalten und qualitätsgesichert weiterentwickelt werden.
- Einführung einer Bagatelldgrenze von 300 € bei der Regressprüfung niedergelassener Ärzte
- Abschaffung der Regresse bei Hausärzten zur besseren psychosomatischen Grundversorgung

Mit der Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems, der Termingarantie und dem Ausbau digitaler Angebote setzt der Koalitionsvertrag auf eine stärkere Steuerung und Koordination der Patientenströme – ein Schritt, der angesichts knapper ärztlicher Ressourcen und wachsender Wartezeiten auf Facharzttermine längst überfällig ist. Allerdings bleiben viele Details zur praktischen Umsetzung offen: Ob das Primärarztsystem tatsächlich zu kürzeren Wartezeiten und einer besseren Versorgung führt, hängt maßgeblich von der ausreichenden Verfügbarkeit hausärztlicher Kapazitäten ab – ein Punkt, den der Vertrag bisher nur unzureichend adressiert. Auch die Frage, wie die neuen Steuerungsinstrumente in Regionen mit bestehender Unterversorgung wirken, bleibt offen.

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.

Entlastung durch Physician Assistants beim Hausarzt

Vor zehn Jahren wurde der erste Studiengang zum Physician Assistant (PA) ins Leben gerufen. Damals sollte ein Berufsbild geschaffen werden, das Krankenpflegepersonen bzw. Medizinische Fachangestellte (MFA) befähigt, erweiterte Aufgaben und Tätigkeiten, die nicht unter den Arztvorbehalt fallen, zu übernehmen. Inzwischen gibt es etliche Ausbildungsstellen und fertig ausgebildete PAs. Nach dem Einsatz im stationären Kontext rückt nun immer mehr die ambulante Versorgung in den Fokus. Nicht zuletzt durch den Mangel an Ärzten und MFA vorangetrieben.

Positive Rückmeldungen aus den Praxen

Im Rahmen eines Modellprojektes der KV Westfalen Lippe wurde jeweils ein PA in zehn hausärztlichen Praxen eingesetzt und evaluiert. Bei der Auswertung, die im Rahmen von Interviews erfolgte, konnte ein überwiegend positives Fazit gezogen werden. Die Praxisinhaber waren mit der Arbeit ihrer PA sehr zufrieden. Sie wurden bei vielen Tätigkeiten entlastet. Allerdings führte der Einsatz einer PA nicht zu einer Reduzierung der Arbeitszeit. Im Team waren sie fachlich und menschlich eine Bereicherung. Auch die Patienten äußerten sich sehr positiv. Ungeklärt ist neben der Finanzierung, außerhalb eines Modellprojektes die Rolle eines PAs sowie die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche.

Aufgabenbereiche der Physician Assistants sind definiert

Nun hat die Bundesärztekammer ein Positionspapier zum Tätigkeitsrahmen veröffentlicht. Aufgrund des zunehmenden Einsatzes in den Praxen müssen die Aufgabenbereiche klar definiert sein. In dem Papier wird zwischen Grundkompetenzen – und erweiterten Kompetenzen unterschieden. Erweiterte Kompetenzen können durch Zusatzaus- und Fortbildungen erworben werden.

Im Rahmen der **Grundkompetenzen** können folgende Tätigkeiten durchgeführt werden:

- Anamnese und Dokumentation der körperlichen Untersuchung
- Durchführung von Assessments
- Erkennen wichtiger Krankheitsbilder
- Einordnen und Auswerten von Laborbefunden
- Legen von peripheren Gefäßzugängen
- Legen eines Blasenkatheters
- Anlegen von Infusionen
- Unterstützung oder Durchführung von Visiten
- Durchführung von Hausbesuchen

Mit **erweiterten Kompetenzen** können folgende Untersuchungen/Tätigkeiten erbracht werden:

- Sonografie
- Wundmanagement
- Management von Drainagen und Stoma
- Anlegen funktioneller Verbände
- Mitarbeit an klinischen Studien

Klare Regelung überfällig: Wer darf was in der Praxis leisten?

Die Auswertung zeigt, dass durch den Einsatz eines Physician Assistants eine deutliche Entlastung für die Ärzte in Hausarztpraxen möglich ist. Das Positionspapier der Bundesärztekammer ist hilfreich für die Abgrenzung der delegationsfähigen Tätigkeiten entsprechend der Qualifikation. Das ist längst überfällig, da viele medizinische Fachberufe gut ausgebildet und qualifiziert sind. Oft werden sie nicht entsprechend der Qualifikation eingesetzt. Die Verantwortung, welche Tätigkeiten delegiert werden, liegt beim jeweiligen Arzt. Deshalb ist ein klarer rechtlicher Rahmen notwendig. Andererseits braucht es die Bereitschaft zu delegieren und eine klare Kommunikation darüber. Vor allem aber müssen die Modellprojekte den Weg in die Regelversorgung finden.

Niedergelassene Anästhesisten: Honorarvolumen von insgesamt fast 1,1 Mrd. €

Das Gesamthonorar der Fachgruppe der vertragsärztlichen Anästhesisten summierte sich im Jahr 2023 deutschlandweit auf fast 1,09 Mrd. €. Dies geht aus den aktuellen Daten des Atlas Medicus hervor. Der Umsatz im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung mit knapp 587 Mio. € lag leicht über den privatärztlichen Umsatzerlösen in Höhe von rund 501 Mio. €. Bei den durchschnittlichen Fallzahlen lagen die gesetzlich krankenversicherten Patienten deutlich vor den privat abgerechneten Fällen. Pro Quartal behandelten die an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Fachärzte für Anästhesiologie im gesamten Bundesgebiet durchschnittlich mehr als 796.000 Fälle aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, während die Zahl der Privatpatienten-Fälle bei nur knapp 160.000 lag. Somit überstieg die Anzahl der GKV-Fälle jene der privaten Fälle um fast das Fünffache.

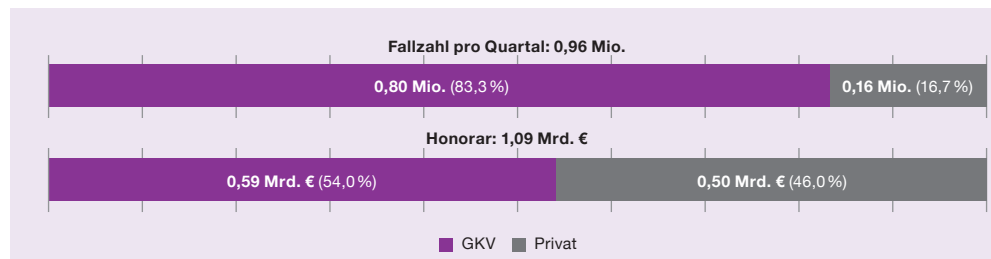
Hohe Relevanz der Privateinnahmen

Die Anästhesisten zählen zu den Fachgruppen, für die die Einnahmen aus der privaten Krankenversicherung von besonderer Bedeutung sind. So erzielt die Fachgruppe mit den Privatpatienten-Fällen, die nicht einmal ein Fünftel der Gesamtfallzahl ausmachen, rund 46 % ihrer gesamten Einnahmen (vgl. Abb. 2).

Mit einem Branchenumsatz von rund 1,09 Mrd. € platzieren sich die Fachärzte für Anästhesiologie im Mittelfeld unter den 36 Facharztgruppen (einschließlich der Zahnmedizin) im Atlas Medicus Fachgruppenvergleich. Anästhesisten rekrutieren in der Regel keine eigenen Patienten, sondern werden – wie z. B. Laborärzte – auf Überweisung durch die behandelnde Fachgruppe tätig. Ihre

Aufgabe beginnt mit dem Aufklärungsgespräch und der präoperativen Beurteilung: Sie führen mit dem Patienten ein ausführliches Gespräch, klären über das Anästhesieverfahren und die Risiken auf und entscheiden gemeinsam mit dem Patienten und dem behandelnden Arzt, ob und wie eine Narkose durchgeführt werden kann. Während der Operation überwachen sie die Vitalfunktionen des Patienten und greifen bei Komplikationen ein. Nach der Operation übernehmen sie die unmittelbare Betreuung der Patienten und behandeln Schmerzen und Übelkeit. Zudem verfügen viele Anästhesisten über die Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ und sind auf die Behandlung akuter und chronischer Schmerzen spezialisiert.

Abb. 2 – Honorar (GKV + PKV) und Fallzahlen je Quartal in der ambulanten Anästhesie (Absolut- und Relativbetrachtung)



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

Viele weitere Informationen und wirtschaftliche Kennzahlen zur Fachgruppe der niedergelassenen Anästhesisten finden sich im Atlas Medicus Infodienst, der u. a. Aufschluss über Einnahme- und Kostenstrukturen je Vertragsarzt gibt sowie eine Betrachtung auf den Ebenen West- und Ostdeutschland oder der einzelnen 17 KV-Regionen erlaubt.

Antibiotikameldepflicht: Neue Vorgaben für Tierärzte

Die Bundesregierung hat das Tierarzneimittelgesetz (TAMG) um Meldepflichten in der tiermedizinischen Antibiotikaaanwendung erweitert. Seit Januar 2025 sind nun auch Kleintierpraxen verpflichtet, den Antibiotikaverbrauch bei Katzen und Hunden systematisch zu erfassen. Die Daten müssen erstmals zum 1.1.2026 offiziell gemeldet werden. Die Maßnahme ist Teil eines übergeordneten europäischen Vorhabens, Antibiotikaresistenzen einzudämmen.

EU-weite Initiative gegen Antibiotikaresistenzen

Ziel der EU ist es, zwischen 2020 und 2030 den Gesamtverbrauch antimikrobieller Mittel in der Tiermedizin zu halbieren. Hierzu ist die Erfassung des Antibiotikaverbrauchs notwendig. Für das Sammeln und Auswerten der Daten ist die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) zuständig.

Der Zeitplan der Datenerhebung erfolgt gestaffelt:

- Seit 2024 werden Daten zu Nutztieren wie Rinder, Schweine, Hühner und Puten erfasst.
- Ab 2027: Antibiotikaabgabe an Enten, Gänse, Schafe, Ziegen, Fische der Arten Atlantischer Lachs, Regenbogenforelle, Goldbrasse, Wolfsbarsch und Karpfen, Pferde sowie Kaninchen, die der Gewinnung von Lebensmitteln dienen.
- Ab 2029: Antibiotikaabgabe an Hunde, Katzen und als Pelztiere gehaltene Füchse und Nerze.

Internationale Vorreiterrolle Deutschlands

Zwar sehen die EU-Vorgaben die erste Meldung der Antibiotikaaanwendungen bei Katzen und Hunden erst für 2029 vor, allerdings fordert das TAMG die Datenerfassung bereits ab 2025. Die verpflichtende Meldung an die nationale Datenbank HI-Tier erfolgt ausschließlich über die Veterinärmediziner, da diese – im Gegensatz zu den Tierhaltern – den Antibiotikaverbrauch verlässlich und nachvollziehbar dokumentieren können. Ein ursprünglich geplanter Gesetzesänderungsentwurf zur Anpassung des TAMG an den EU-Zeitplan konnte vor der Bundestagswahl im Februar 2025 nicht mehr verabschiedet werden. Damit bleibt es bei der vorgezogenen nationalen Regelung.

Meldepflicht wichtiger Fortschritt bei der Eindämmung von Antibiotikaresistenzen

Die Antibiotikameldepflicht für Kleintiere ist ein bedeutender Schritt bei der Eindämmung von Antibiotikaresistenzen. Auch wenn sie für deutsche Tierarztpraxen mit erheblichem Aufwand verbunden ist, positioniert sich Deutschland damit als Vorreiter in der Umsetzung europäischer Gesundheitsziele. Ermutigend ist der rückläufige Trend des Antibiotikaeinsatzes in Deutschland. Wie das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) mitteilte, wurden in 2023 insgesamt 529 Tonnen Antibiotika an Tierärzte abgegeben – 11 Tonnen weniger als im Vorjahr. Damit handelt es sich um den niedrigsten Wert seit Erhebungsbeginn im Jahr 2011 bei einem Rückgang von insgesamt 69 %.

Freiberuflichkeit trotz Managementfokus: Bundesfinanzhof stärkt partnerschaftlich organisierte Zahnarztpraxen

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat mit seinem Urteil vom 4.2.2025 (Az. VIII R 4/22) klargestellt, dass in einer Partnergesellschaft die freiberufliche Tätigkeit auch dann als persönlich ausgeübt gilt, wenn ein Mitunternehmer schwerpunktmäßig die kaufmännische und organisatorische Leitung der Praxis übernimmt – vorausgesetzt, er ist selbst berufsqualifiziert.

Kaufmännische Führung als Bestandteil freiberuflicher Tätigkeit

Im konkreten Fall handelte es sich um eine zahnärztliche Partnerschaftsgesellschaft, in der ein Seniorpartner (approbierter Zahnarzt) kaum noch selbst praktisch aktiv ist, sondern die Praxis vorrangig organisatorisch leitet und nur noch gelegentlich konsiliarisch beratend tätig ist. Das Finanzamt und das Finanzgericht stuften die Einkünfte infolgedessen als gewerblich ein. Der BFH

widersprach dieser Einordnung ausdrücklich. Entscheidend sei nicht allein die Berufszulassung eines Gesellschafters, sondern ob dieser durch seine Tätigkeit zur Erbringung freiberuflicher Leistungen beitrage. Die Übernahme von kaufmännischer Verantwortung stelle für eine Zahnarztpraxis eine essenzielle Leistung dar und sei damit Ausdruck freiberuflicher Mitarbeit.

Strategisches Management als Erfolgsfaktor besonders in Gemeinschaftspraxen und MVZ

Der Beschluss des BFH schützt nicht nur die steuerliche Privilegierung freiberuflicher Gesellschaften, sondern stärkt auch deren wirtschaftliche Handlungsfähigkeit. Besonders vor dem Hintergrund der steigenden Zahl von Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und wachsender wirtschaftlicher und organisatorischer Anforderungen an (zahn-)ärztliche Einrichtungen ist dies von erheblicher Relevanz.

Mundgesundheit in Deutschland hat sich weiter verbessert

Seit dem Jahr 1989 erforscht das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in regelmäßigen Abständen, wie es um die Mundgesundheit in Deutschland steht. Für die aktuelle Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) wurden in den Jahren 2021 bis 2023 rund 3.400 Personen verschiedener Alters- und sozialer Gruppen in einer repräsentativen Erhebung an 90 Studienzentren in Deutschland befragt und zahnmedizinisch-klinisch untersucht.

Die wichtigsten Ergebnisse von DMS 6

Die Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland hat sich weiter deutlich verbessert. Nachfolgend die wichtigsten Ergebnisse für die einzelnen oralen Krankheitsbilder:

Karies

Bei der Kariesbekämpfung erweist sich Deutschland als besonders erfolgreich:

- 60 % der jüngeren Kinder sind inzwischen komplett kariesfrei (bei den ersten beiden DMS der Jahre 1989 und 1992 waren es nur 21 %).
- Bei den älteren Kindern (die den Zahnwechsel vom Milchzahngewiss zu den bleibenden Zähnen in der Regel bereits hinter sich haben) beträgt der Anteil sogar 78 % (1989/1992: 14 %). Bei den Kindern mit Karieserfahrung sind im Durchschnitt mit 0,5 deutlich weniger Zähne betroffen als dies noch in den Jahren 1989/1992 der Fall war (4,9).
- Bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) hat sich die Kariesprävalenz seit 1989 halbiert (2023: 8,3 betroffene Zähne gegenüber 16,9 in 1989/1992). 6,9 % sind inzwischen komplett kariesfrei (1989/1992: 0,4 %).
- Obwohl jüngere Senioren über immer mehr eigene Zähne verfügen (die potenziell an Karies erkranken können), ist auch bei diesen die Kariesprävalenz rückläufig.

Fehlende Zähne

Auch bei diesem oralen Krankheitsbild zeigen sich günstige Werte und weitere signifikante Verbesserungen:

- Bis zu ihrer Lebensmitte verfügen die Menschen hierzulande in der Regel noch über ein vollständiges Gebiss.
- Die Zahl der komplett zahnlosen jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) ist seit der letzten Erhebung erneut deutlich auf nur noch 5 % gesunken.
- 5,4 % der 65- bis 74-Jährigen sind noch ohne Zahnersatz.

Molare Inzissen-Hypomineralisation (MIH) bei Kindern

Hier ergab die DMS 6 eine vergleichsweise hohe Prävalenz von 15 %. International schwankt der Anteil betroffener Kinder laut IDZ zwischen 10 und 17 %. Noch immer sind die Ursachen für die auch als „Kreidezähne“ bekannte Erkrankung nicht abschließend geklärt. Klar ist, dass es sich um eine entwicklungsbedingte Störung handelt, die bereits in der frühesten Kindheit (Geburt bis Ende erstes halbes Lebensjahr) ihre Ursachen hat und nicht durch individuelles Mundhygieneverhalten beeinflussbar ist.

Parodontitis

Großer Handlungsbedarf besteht hingegen weiterhin bei Parodontalerkrankungen:

- 95,1 % der jüngeren Erwachsenen sind von Parodontitis betroffen und von der Altersgruppe der jüngeren Senioren gilt keiner mehr als parodontal gesund. Insgesamt sind 14 Mio. Menschen in Deutschland von einer schweren Parodontalerkrankung betroffen.
- 27 % der Personen mit einer behandlungsbedürftigen Parodontitis waren Stand 2018 ohne GKV-Behandlung, davon 52 % im Stadium 1.

Weitere Ergebnisse

- Der Zugang zur zahnärztlichen Versorgung ist nach wie vor gut: 95 % der Patienten werden durch eine wohnortnahe Zahnarztpraxis betreut. Zudem gaben auch ebenso viele der Befragten an, rechtzeitig einen Termin zu erhalten.
- Während im Jahr 2005 die prothetische Leitversorgung bei jüngeren Senioren noch überwiegend (58,6 %) auf herausnehmbarem Zahnersatz bzw. einer Totalprothese basierte, ist dies Stand 2023 nur noch bei weniger als einem Drittel (29,9 %) der Fall. Stand heute betrifft fast die Hälfte der prothetischen Versorgungen festsitzenden Zahnersatz (47,8 %), also Brücken oder implantatgetragenen Zahnersatz. Auf Kronenversorgungen entfällt ein Anteil von 16,9 %.
- Bei der Mundgesundheit älterer Kinder mit und ohne Migrationserfahrung zeigten sich deutliche Unterschiede: Von den Kindern mit Migrationshintergrund waren nur 52,2 % kariesfrei (ohne: 87,9 %). Hingegen zeigte sich bei den Kindern mit Migrationsgeschichte mit 9,2 % eine signifikant geringere Prävalenz von Kreidezähnen als bei denjenigen ohne (16,4 %).
- Die aktuelle DMS untersuchte erstmals auch den Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dabei wurden die Prävalenzen von schwerer Parodontitis

und Zahnlosigkeit sowie die Zahl fehlender bzw. funktionstüchtiger Zähne bei jüngeren Senioren mit und ohne kardiovaskuläre Erkrankung miteinander verglichen. Es zeigten sich deutliche Unterschiede. Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind deutlich häufiger komplett zahnlos, leiden häufiger an einer schweren Parodontitis und verfügen im Durchschnitt über zwei Zähne weniger als gesunde Personen.

Präventionsorientierter Ansatz zahlt sich aus

Die deutlichen Verbesserungen bei der Mundgesundheit führen IDZ, KZBV und BZÄK primär auf den Paradigmenwechsel weg von einer restaurationsorientierten, hin zu einer präventionsorientierten Versorgung zurück. So hat sich seit Einführung von Gruppen- und Individualprophylaxe Ende der 1990er-Jahre die Karieslast bei Kindern um -90 % verringert und auch der Anteil zahnloser jüngerer Senioren ist um -80 % zurückgegangen. Der Großteil der Bevölkerung habe, laut IDZ, inzwischen diesen präventionsorientierten Ansatz verinnerlicht und suche die Zahnarztpraxis regelmäßig auf, auch ohne akute Mundgesundheitsprobleme.

Die wichtigsten Ergebnisse der DMS 6 werden in Kürze auch im Atlas Medicus Infodienst für die Fachgruppe „Dentallabore“ unter der Rubrik „Mundgesundheit“ verfügbar sein.

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 startet Zukunftsagenda – Impulse für die Gesundheitswirtschaft

Mit der neuen Innovations- und Zukunftsagenda bündelt das Land Baden-Württemberg erstmals gezielt Maßnahmen und Investitionen zur Förderung von Schlüsseltechnologien – auch mit Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft. Die Agenda zielt darauf ab, den wirtschaftlichen Wohlstand des Landes zu bewahren und seine Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig zu erhöhen.

Gesundheitswirtschaft als Wachstumstreiber und Innovationsfeld in Baden-Württemberg

Baden-Württemberg zählt zu den innovativsten Regionen Europas und muss sich dabei im globalen Wettbewerb stetig behaupten. Die Gesundheitswirtschaft ist mit 9,2 % der Wirtschaftsleistung und rund einer Million Beschäftigten eine der wichtigsten und am schnellsten wachsenden Branchen im Land. Ziel der Landesregierung ist es, durch neue Technologien und Forschungsergebnisse die Spitzenposition Baden-Württembergs im Bereich Gesundheit und Medizin zu sichern.

Digitale Gesundheitsplattform und innovationsfreundliche Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung

Ein zentrales Vorhaben ist der Aufbau einer digitalen Plattform für Gesundheitsdaten, die noch 2025 starten und den Datenaustausch zwischen Kliniken, Krankenhäusern und Arztpraxen verbessern soll. Zudem sollen gute Rahmenbedingungen, schnelle Genehmigungen sowie regionale Netzwerke zwischen Forschung, Wirtschaft und Versorgung den Transfer von Innovationen in die Praxis beschleunigen – etwa bei KI-Anwendungen oder Gen- und Zelltherapien.

Stärkung forschungsbasierter Netzwerke

Die Agenda betont die strategische Verknüpfung von Wissenschaft und Wirtschaft. Für die Gesundheitswirtschaft bedeutet dies:

- Forschungsinstitute und Hochschulen in Baden-Württemberg (z. B. KIT, Fraunhofer, ZSW) spielen eine zentrale Rolle bei der Entwicklung neuer Technologien, die auch in der Medizintechnik, Biotechnologie oder digitalen Gesundheitsanwendungen ihren Platz finden können.
- Durch die gezielte Förderung von Innovationen wird ein dynamisches Umfeld geschaffen, in dem gesundheitswirtschaftliche Start-ups und KMUs besser gedeihen können.
- Neue Technologien (z. B. MedTech, Sensorik, patientennahe Diagnostik) könnten direkt in ambulante Strukturen integriert werden.

Digitalisierung als Gesundheitsmotor: Zukunftsagenda legt das Fundament

Die Innovations- und Zukunftsagenda bietet ein starkes Fundament zur Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg – durch gezielte Technologieinvestitionen, Förderung von Start-ups und enge Verzahnung von Forschung und Wirtschaft. Der gesundheitliche Nutzen ergibt sich insbesondere aus dem Transfer von KI und Digitalisierung in medizinische Anwendungen.

International

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

Spitzenmedizin trifft auf ungesunde Lebensgewohnheiten: Deutschland im europäischen Gesundheitsvergleich

Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) hat im April eine Studie zu Kennzahlen verschiedener Gesundheitssysteme in Europa veröffentlicht. Die Analyse vergleicht Gesundheitsdaten von zehn europäischen Ländern (Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Nieder-

lande, Norwegen, Österreich, Schweiz, Tschechien) untereinander und mit dem EU-Durchschnitt. Beim Zugang zur medizinischen Versorgung nimmt Deutschland auf Rang eins eine deutlich führende Stellung ein. In dieser Kategorie wirken sich insbesondere der umfangreiche Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, geringe Zuzahlungen sowie kurze Wartezeiten auf Arzttermine positiv aus. Daneben ist Deutschland auch bei der Verfügbarkeit von innovativen Arzneimitteln europäischer Spitzenreiter.

Bei den zentralen Gesundheitsergebnissen bleibt Deutschland – in Anbetracht der strukturellen Vorteile – jedoch deutlich hinter den Erwartungen zurück. Grund hierfür ist der stark verbreitete ungesunde Lebensstil. Das WIP hat in seiner Studie erkannt, dass der auffällig hohe Bedarf an medizinischen Leistungen in engem Zusammenhang mit vermeidbaren Risikofaktoren steht.

Verhaltensbedingte Risikofaktoren: Deutschland auf dem letzten Platz

Besonders der Alkoholkonsum ist alarmierend. 30 % der Deutschen ab 18 Jahren konsumieren mindestens einmal im Monat eine Menge Alkohol, die als Rauschtrinken gilt. Damit liegt Deutschland weit über dem EU-Durchschnitt von 19 %. Auch der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol ab 15 Jahren liegt mit 10,6 Litern über dem EU-Durchschnitt von 10 Litern. Im Vergleich dazu wird am wenigsten Alkohol in Norwegen (6,6 Liter) und am meisten in Tschechien (11,6 Liter) konsumiert.

Auch in puncto Ernährung offenbart die Analyse gravierende Defizite. Der Konsum von Zucker und Fetten überschreitet systematisch über alle untersuchten Länder hinweg die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, während der Verzehr gesunder Lebensmittel wie Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte unterdurchschnittlich bleibt. Deutschland erreicht in keiner der genannten Kategorien die Empfehlungen der WHO und liegt zudem schlechter als der europäische Schnitt.

Im Bereich körperliche Aktivität zeigen sich ebenfalls Schwächen: Nur rund 50 % der deutschen Erwachsenen erfüllen die WHO-Vorgaben zur Bewegungsdauer von wöchentlich 150 Minuten moderater oder 75 Minuten intensiver Bewegung. Damit liegt Deutschland im europäischen Vergleich im Mittelfeld. Bei den Jugendlichen erreichen in Deutschland nur 16 % der Jungen und 8 % der Mädchen die WHO-Empfehlung zur Bewegungsdauer von 60 Minuten pro Tag.

Folgeerscheinung: Übergewicht als Volkskrankheit

Diese ungünstigen Lebensstilmuster manifestieren sich in einer hohen Prävalenz von Übergewicht und Adipositas. 53 % der erwachsenen Deutschen sind übergewichtig oder fettleibig – etwas mehr als im europäischen Durchschnitt (51 %). Auch bei Jugendlichen zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Mit 21 % bewegt sich Deutschland hier im Durchschnitt der verglichenen Länder. Diese Entwicklung stellt nicht nur ein gesundheitliches, sondern auch ein gesundheitspolitisches Problem dar, das die medizinischen Versorgungssysteme langfristig erheblich belastet.

Leistungsfähiges Gesundheitssystem liefert keine Ergebnisse

Die Ergebnisse der WIP-Analyse offenbaren ein Spannungsfeld im deutschen Gesundheitssystem: Zwar verfügt Deutschland über eines der leistungsfähigsten Gesundheitssysteme Europas – dennoch werden grundlegende gesundheitliche Ziele verfehlt.

Tab. 1 – Gesundheitskennzahlen im Länderranking

	DK	DE	FR	GB	I	NL	NO	AT	CH	CZ
Zugang zur Gesundheitsversorgung	9	1	4	3	7	2	10	5	6	7
Gesundheitsergebnisse	9	7	3	10	2	5	4	6	1	11
Risikofaktoren für die Gesundheit	7	11	8	4	4	3	2	9	1	10

Quelle: WIP, Grafik: REBMANN RESEARCH

Dies zeigt, dass medizinische Exzellenz allein nicht genügt, um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Um die Situation zu optimieren, bedarf es umfassender Präventionsstrategien, die am gesundheitsförderlichen Verhalten der Bevölkerung ansetzen. Andernfalls droht das deutsche Gesundheitssystem – trotz seiner strukturellen Leistungsfähigkeit – an den Folgen von vermeidbaren Erkrankungen zu scheitern.

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

Ärzte im ambulanten Bereich: das sind die am häufigsten vertretenen Fachgruppen

Die aktuellen Zahlen von 2024 zu den Ärzten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, zeigen einen Wandel im niedergelassenen Bereich. Insgesamt waren im vergangenen Jahr 189.551 zugelassene, ermächtigte und angestellte Ärzte tätig – das sind rund 1,1 % mehr als im Vorjahr, was ein leichter Anstieg von etwa 2.085 Ärzten entspricht. Während einige Fachbereiche wachsen, schrumpft das Angebot in anderen. Erwartungsgemäß sind jene Fachgruppen am stärksten vertreten, die als erste Ansprechpartner bei gesundheitlichen Problemen der Bevölkerung einen wichtigen Part in der Versorgung übernehmen. Dies geht aus der Auswertung der jüngst aktualisierten Daten des Atlas Medicus auf Basis des Bundesarztregisters der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hervor.

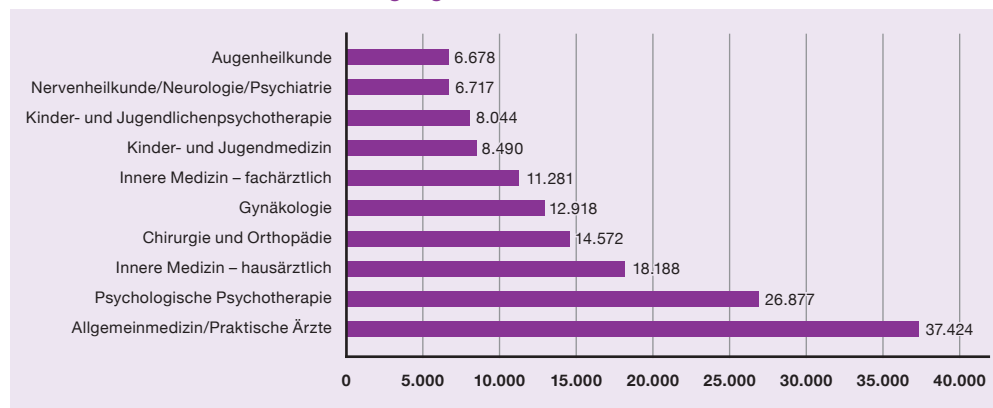
Allgemeinmediziner – wie zu erwarten – auf Platz 1

Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte bilden die zahlenmäßig stärkste Fachgruppe mit insgesamt 37.424 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten. Wichtig zu erwähnen ist, dass die Praktischen Ärzte um rund 11 % im Vergleich zum Vorjahr abgenommen haben. Das liegt daran, dass die Berufsbezeichnung seit der Weiterbildungsordnung von 1992 nicht mehr vergeben wird. Zum Stand 31.12.2024 gab es 2.573 Praktische Ärzte.

Anstieg der psychologischen Psychotherapeuten

Die Zahl der psychologischen Psychotherapeuten ist im Vergleich zum Vorjahr um 3,3 % gestiegen – von 25.990 auf 26.877. Das entspricht einem Zuwachs von rund 900 Therapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Auch bei den Kinder- und Jugendpsychotherapeuten ist ein Anstieg zu verzeichnen: Die Anzahl erhöhte sich um 4,4 % auf insgesamt 8.044 Therapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung.

Abb. 3 – Top 10: stärkste Fachgruppen nach Anzahl der an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzte



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

Leichte Zu- und Abgänge bei Fachgruppen

Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich in einigen Fachgruppen leichte Veränderungen in der Entwicklung der Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte. Rückläufig sind unter anderem die physikalische und rehabilitative Medizin mit einem Minus von 3,2 %, die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit -1,7 % sowie die ärztliche Psychotherapie mit -1,1 %. Gleichzeitig verzeichnen andere Fachgruppen einen moderaten Zuwachs: So stieg die Zahl der in der Pathologie tätigen Ärzte um 2,2 %, in der Strahlentherapie um 3,2 % und in der Neurochirurgie um 1,7 %.

Die fünf kleinsten Fachgruppen

Zu den fünf kleinsten Facharztgruppen in der vertragsärztlichen Versorgung zählen die Humanogenetik mit 319 sowie die Transfusionsmedizin mit lediglich 180 Ärzten. Ebenfalls vergleichsweise geringe Arztlzahlen verzeichnen die Fachgebiete physikalische und rehabilitative Medizin (584), Nuklearmedizin (1.024) und Strahlentherapie (1.173).

Fachgruppenwahl wirkt sich auf Kennzahlen aus

Die Fachgruppe/Spezialisierung hat nicht nur Konsequenzen für die Niederlassungsmöglichkeiten – die Bedarfsplanung differenziert nach Spezialisierungsgrad – sondern beeinflusst auch in wesentlichem Umfang wichtige betriebswirtschaftliche Kennzahlen wie Umsatz oder Praxisergebnis. Ausführliche (wirtschaftliche) Informationen zu den einzelnen Fachgruppen – mit regionalen Filtermöglichkeiten – finden sich im Atlas Medicus Infodienst: www.atlas-medicus.de.

Versicherte stehen der Delegation ärztlicher Leistungen positiv gegenüber

Gesetzlich Krankenversicherte sind für eine stärkere Einbindung von nichtärztlichem Personal in das Versorgungsgeschehen – insbesondere in Hausarztpraxen. Dies geht aus einer repräsentativen Versichertenbefragung des GKV-Spitzenverbandes hervor. Dabei kam die Umfrage zum Ergebnis, dass 44 % der Befragten eine umfassende Unterstützung der Ärzte durch Pflegefachkräfte für zielführend halten. 45 % (insbesondere ältere/chronisch Kranke sowie Versicherte in ländlichen Regionen) befürworten, dass Pflegefachkräfte selbstständig Teilaufgaben in der medizinischen Versorgung übernehmen. Ein weiterer Teil der Befragung zeigt, dass nichtärztliche Praxismitarbeiter bereits viele Aufgaben selbstständig übernehmen. Dies gilt vor allem in Hausarztpraxen, wo ein Viertel der GKV-Patienten ausschließlich von nichtärztlichem Personal betreut wurde. In den Facharztpraxen lag dieser Anteil mit 13 % deutlich niedriger.

Delegation entlastet Ärzte und wertet Beruf auf – mit Anpassungsbedarf beim Gesetzgeber

Wie die Versichertenbefragung zeigt, gibt es in Sachen Delegation weiter Luft nach oben. Erweiterte Kompetenzen für MFA und Pflegekräfte wären dazu geeignet, Ärzte zu entlasten und könnten so die Folgen des Ärztemangels abschwächen. Darüber hinaus würden sie auch zu einer Aufwertung der nichtärztlichen Berufsbilder in den Praxen führen und somit dem Fachpersonalmangel entgegenwirken. Eine erweiterte Delegation ist jedoch nicht ohne weiteres umsetzbar. Sie setzt regulatorische Änderungen voraus, um Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen. Daneben sind eine entsprechende Qualifikation und regelmäßige Fortbildungen der MFA erforderlich.



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.



Welche Kooperation ist sinnvoll?

Bei einer kulinarischen Tischrunde erfahren Sie alles Wichtige zum Thema

- Kooperationsformen,
- Honorarauswirkungen,
- Betriebswirtschaftliche Gestaltungsmöglichkeiten.



Praxisabgabe und Nachfolge rechtzeitig planen!

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

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

Nutzen Sie unser Know-how!



Healthcare Competition Center

H.U.G
Betriebswirtschaftliche
Beratungsgesellschaft mbH

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

Unternehmensgründung:

1988

Geschäftsführer:

Martin Graf

Beraterteam:

Martin Graf, Dragisa Macos,

Achim Bacher

Vertragsarztexperte:

Burkhard Bedei

Sekretariat:

Hakibe Elezi

Healthcare/Gesundheitswesen

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

Competition/Wettbewerb

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft örtlich/überörtlich
 - BGB Gesellschaft
 - Partnerschaftsgesellschaft
 - Medizinisches Versorgungszentrum
- Organisationsgemeinschaft
 - 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