


1

Jahrgang 2026

QUID

H.U.G Quartalsinformation

Stepstone Gehaltsreport 2026: Ärzte bleiben Spitzenverdiener

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

- Stepstone Gehaltsreport 2026: Ärzte bleiben Spitzenverdiener
- Arztpraxen: Über 23,5 Mio. Hausbesuche in 2024

Talk :: Seite 4 – 5

- Niederlassung: Für junge Ärzte durchaus eine berufliche Option
- Wie zufrieden sind Ärzte mit ihrem Praxisverwaltungssystem?

Fachrichtung :: Seite 5 – 8

- Sachsen-Anhalt: mit Telemedizin gegen Augenarztmangel
- Hautbestrahlung bei Akne inversa künftig neue GKV-Leistung
- Gesamthonorar Gastroenterologie 2024 bei knapp 0,94 Mrd. €
- Ressourcen bei Hausärzten für Primärversorgung vorhanden
- Zahnmedizin im Wandel: Stabile Studierendenzahlen, steigender Frauenanteil, wachsender Nachbesetzungsdruck

Regional :: Seite 9

- Hausarztzentrierte Versorgung bleibt auch 2025 ein Erfolg in Baden-Württemberg

International :: Seite 10

- Safe Hearts Plan: EU intensiviert Strategie zur Herz-Kreislauf-Prävention

Trend :: Seite 11

- Public Health Index: Deutschland schneidet bei Prävention miserabel ab

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 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.rebman-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.

Stepstone Gehaltsreport 2026: Ärzte bleiben Spitzenverdiener

Der Stepstone Gehaltsreport 2026 zeigt Ärzte weiterhin an der Spitze der Einkommen in Deutschland. In der zusammengefassten Berufsgruppe „Human- und Zahnmedizin“ liegt das Medianjahresgehalt bei 105.500 € brutto und damit nahezu doppelt so hoch wie der Median aller Vollzeitbeschäftigten (53.900 €). Die Humanmedizin profitiert seit Jahrzehnten von klaren Tarifstrukturen, regelmäßigen Anpassungen und einer hohen Nachfrage im Klinikbereich.

Zahnärztliche Einkommen deutlich unter ärztlichen

Für Zahnärzte nennt der Stepstone Report ein Mediangehalt von 70.750 €. Fachzahnärzte der Kieferorthopädie erzielen mit im Mittel 91.000 € ein deutlich höheres Einkommen. Dieses liegt jedoch immer noch deutlich unter den im Report genannten ärztlichen Jobtiteln „Ärzt*in Innere Medizin“ (102.500 €), „Ärzt*in Allgemeinmedizin“ (99.750 €) oder „Ärzt*in“ (94.000 €).

Nichtärztliches Fachpersonal erzielt im Vergleich der Ausbildungsberufe nur ein unteres bis mittleres Einkommensniveau

Mit einem Medianjahresverdienst von 49.000 € brutto liegen Arzt- und Praxishilfen laut Stepstone Gehaltsreport 2026 deutlich unter dem gesamtdeutschen Median aller Vollzeitbeschäftigten (53.900 €), aber oberhalb klassischer Einstiegs- und Serviceberufe. Das Verdienstniveau bewegt sich damit im unteren bis mittleren Einkommenssegment qualifizierter Fachkräfte.

Im Vergleich zu anderen Assistenz- und Verwaltungsberufen ist die Position solide, jedoch gemessen an Verantwortung, Qualifikationsanforderungen und Arbeitsbelastung eher moderat. Die Gehaltsdaten zeigen, dass Spezialisierungen – etwa in der Prophylaxe oder im Praxismanagement – zu spürbaren Aufschlägen führen können, während einfache Assistenz- oder Helfertätigkeiten deutlich darunterbleiben. Vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels gewinnt das Vergütungsniveau dieser Berufsgruppe zunehmend strategische Bedeutung für die Wettbewerbsfähigkeit von Arzt- und Zahnarztpraxen. Diese Entwicklung spiegelt sich in höheren Tarifabschlüssen und einem wachsenden Wettbewerb um qualifiziertes Praxispersonal wider.

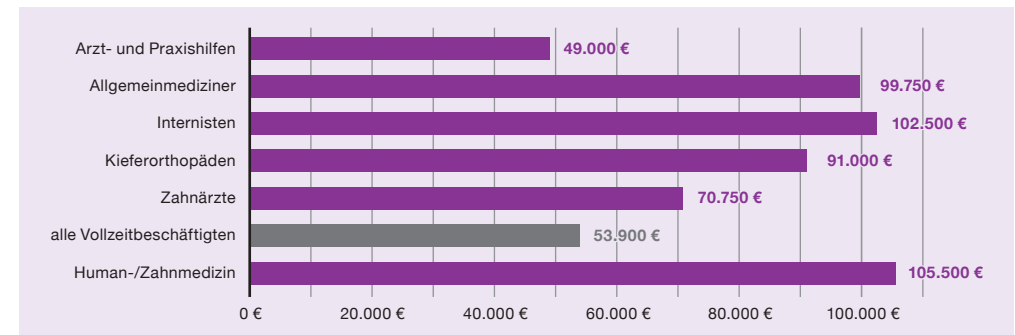
Zahnärzte wirtschaftlich unter stärkerem Druck als Ärzte

Die unterschiedliche Entwicklung zwischen Ärzten und Zahnärzten wird aus der Betrachtung der

im Statistischen Jahrbuch 2025 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) veröffentlichten Daten deutlich. Während die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Krankenhausbehandlungen um 8,8 %, für Apotheken um 9,4 % und für Ärzte um 6,4 % stiegen und damit stärker als die Grundlohnsummenentwicklung (5,0 %) ausfielen, lagen die Ausgaben für zahnärztliche Leistungen mit 3,4 % deutlich darunter.

Damit unterscheiden sich Zahnärzte strukturell von Ärzten: Während Ärzte häufig von tariflich abgesicherten Gehaltssteigerungen im Klinikbereich und einem geringeren Anteil an privat zu erbringenden Leistungen profitieren, hängt das Einkommen von Zahnärzten deutlich stärker von betriebswirtschaftlichen Faktoren, Investitionen, Personal- und Sachkosten sowie der Praxisorganisation ab.

Abb. 1 – Medianjahresgehälter verschiedener Heilberufe/Fachgruppen und aller Vollzeitbeschäftigten



Quelle: Stepstone 2026

Für Ärzte, Zahnärzte und deren Personal zeigen sich drei klar unterschiedliche Einkommenspfade

- **Ärzte** verzeichnen seit Jahren dank Tariflogik und Klinikstrukturen kontinuierliche reale Gehaltssteigerungen.
- **Zahnärzte** erleben dagegen trotz steigender Umsätze eine weitgehend stabile reale Einkommensentwicklung, da Kosten und Inflation große Teile des nominalen Wachstums aufzehren.
- **Praxispersonal** wiederum dürfte weiter spürbar aufholen – nicht aus Komfort, sondern aus Notwendigkeit aufgrund des angespannten Arbeitsmarktes.

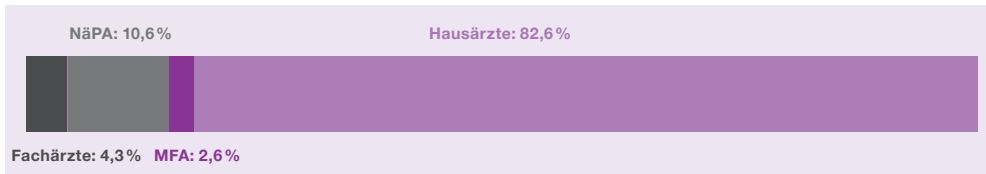
Im Atlas Medicus Infodienst finden Sie detaillierte Informationen

- zur Einkommenssituation der verschiedenen ärztlichen Fachgruppen,
- zur Vergütung angestellter Ärzte und Zahnärzte sowie
- zu aktuellen tariflichen Vergütungsregelungen beim nichtärztlichen Praxispersonal.

Arztpraxen: Über 23,5 Mio. Hausbesuche in 2024

Im Jahr 2024 wurden deutschlandweit mehr als 23,5 Mio. Hausbesuche abgerechnet. Dies zeigt eine Auswertung der Versorgungsdaten durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Mit rund 19,4 Mio. Besuchen leisteten die Hausärzte etwa 83 % aller Hausbesuche. Für Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) wurden rund 2,5 Mio. und für Medizinische Fachangestellte (MFA) ohne NäPA-Qualifikation rund 0,6 Mio. Besuche abgerechnet. Neben den regulären Hausbesuchen erbrachten Ärzte im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) den Abrechnungsdaten zufolge rund 1 Mio. Besuche.

Abb. 2 – Hausbesuche: Verteilung nach Berufsgruppen



Quelle: Zi 2025

Hausbesuche sind ein fester Bestandteil der ambulanten hausärztlichen Versorgung (§ 17 Absatz 6 Bundesmantelvertrag-Ärzte) und für bettlägerige oder nicht transportfähige Patienten, die medizinische Hilfe benötigen, unverzichtbar. Auch Fachärzte sind zu Hausbesuchen innerhalb ihres jeweiligen Praxisbereichs verpflichtet – etwa im Rahmen einer konsiliarischen Beratung oder bei von ihnen behandelten Versicherten, für die aufgrund einer Erkrankung aus dem entsprechenden Fachgebiet ein Besuch notwendig ist.

Hausbesuche werden bei knappen zeitlichen Ressourcen zur Belastung

Hausbesuche benötigen viel Zeit und stellen insbesondere bei überfüllten Wartezimmern eine zunehmende organisatorische Belastung dar. Hinzu kommt, dass die Vergütung mit rund 26 € zuzüglich Wegepauschalen nicht sehr attraktiv ist. Immerhin werden die hausärztlichen Hausbesuche (Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413 sowie 01415) seit dem 1.10.2025 ohne Mengenbegrenzung zum vollen EBM-Preis bezahlt. Darüber hinaus können sich Hausbesuche seit dem 1.1.2026 positiv in der neuen Vorhaltepauschale auswirken: Sie zählen gemeinsam mit den Pflegeheimbesuchen zu den zehn Kriterien, die über die neuen Zuschläge entscheiden. Um das Kriterium „Haus- und Pflegeheimbesuche“ zu erfüllen, müssen diese künftig mindestens 5 % aller hausärztlichen Behandlungsfälle ausmachen. Gerade für Praxen, die knapp unterhalb dieser Quote liegen, kann es sich wirtschaftlich lohnen, weitere Hausbesuche durchzuführen. Für die neue Vorhaltepauschale plus Zuschlag I (128 Punkte + 10 Punkte) müssen mindestens zwei der zehn Kriterien erfüllt sein. Sind mindestens acht Kriterien erfüllt, greift zusätzlich der Zuschlag II (128 Punkte + 30 Punkte).

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.

Niederlassung: Für junge Ärzte durchaus eine berufliche Option

Die ambulante Versorgung steht vor großen Herausforderungen. Durch die demografische Entwicklung wächst die Nachfrage nach medizinisch-pflegerischen Leistungen. Gleichzeitig zeigen sich schon jetzt regional Versorgungsengpässe, insbesondere in ländlichen Regionen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Neben dem Ausscheiden der Babyboomer-Generation führt auch der Trend zur Teilzeitarbeit zu einer spürbaren Reduktion der medizinischen Versorgungskapazitäten und das, obwohl die reinen Arzttzahlen in der ambulanten Versorgung kontinuierlich steigen.

Nach einer aktuellen Studie der Bertelsmann Stiftung liegt die Wochenarbeitszeit bei niedergelassenen Hausärzten durchschnittlich bei 48 Stunden, wo hingegen angestellte Ärzte im Mittel 16 Stunden pro Woche weniger arbeiten. Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist es daher von zentraler Bedeutung, Nachwuchsmediziner langfristig für die eigene Praxis zu begeistern.

Nach einer aktuellen Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) sehen 40 % der unter 35-jährigen Ärzte in Anstellung die Niederlassung als berufliche Option. Unter den 35- bis 39-jährigen angestellten Ärzten plant rund jeder Dritte den Schritt in die Selbstständigkeit. Gleichzeitig können sich etwa 32 % eine Niederlassung nicht als berufliches Ziel vorstellen. Ab dem Alter von 40 Jahren nimmt die Bereitschaft zur Niederlassung hingegen deutlich ab.

Die Niederlassung für Nachwuchsmediziner attraktiver zu gestalten, ist ein zentraler Baustein, um die ambulante Versorgung künftig sicherzustellen. Dafür müssen bestehende Hemmnisse abgebaut werden, wie z. B. der hohe bürokratische Aufwand, der verbreitete Fachkräftemangel sowie zusätzliche Belastungen durch digitale Dokumentations- und Verwaltungsprozesse. Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird im Kontext der Selbstständigkeit häufig als Herausforderung wahrgenommen. An dieser Stelle sind auch spezialisierte Ärzteberater gefragt, die Jungmediziner zu informieren und unterschiedliche Niederlassungskonzepte aufzuzeigen. Nur so können Vorbehalte und Unsicherheiten aufseiten der Ärzte abgebaut und die Selbstständigkeit als berufliche Option gestärkt werden.

Wie zufrieden sind Ärzte mit ihrem Praxisverwaltungssystem?

Die fortschreitende Digitalisierung in Arztpraxen stellt hohe Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der IT-Infrastruktur. Eine zentrale Rolle nimmt dabei das Praxisverwaltungssystem (PVS) als digitaler Knotenpunkt für administrative und medizinische Prozesse ein. Vor diesem Hintergrund hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einer bundesweiten Befragung die Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit von 32 Systemen mit einem Marktanteil von 77,4 % untersucht. Dazu wurden im vergangenen Jahr mehr als 3.100 Praxisinhaber aus Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) befragt. Die aktuellen Ergebnisse wurden mit den Daten aus dem ersten PVS-Monitoring aus dem Jahr 2024 verglichen.

Zentrale Ergebnisse

Insgesamt ist die Benutzerfreundlichkeit über alle Praxisverwaltungssysteme hinweg um 3,4 Punkte auf 63,1 Punkte gestiegen, wobei eine Skala von 0 bis 100 Punkten als Referenz diente. Dennoch blieb die durchschnittliche Weiterempfehlungsrate im Vergleich mit 2024 nahezu unverändert. Zudem zeigte sich die Hälfte der Responder unzufrieden mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis, wobei je nach Anbieter signifikante Unterschiede dokumentiert wurden. Die Zufriedenheit mit dem Kundensupport fiel ebenfalls differenziert aus. Im Durchschnitt äußerte sich jedoch rund ein Drittel der Befragten negativ zu diesem Aspekt.

Ein Wechsel zu einem anderen PVS-Anbieter kann sich grundsätzlich lohnen, setzt jedoch eine praxisindividuelle Analyse voraus. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Wechselbereitschaft in der Ärzteschaft im Jahr 2025 trotz bestehender Unzufriedenheit rückläufig ist. Als Gründe werden insbesondere Bedenken hinsichtlich der Datenmigration, hohe Wechselkosten sowie ein erhöhter organisatorischer und administrativer Mehraufwand genannt. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Gruppe der Ärzte, die bereits auf ein neues System umgestiegen ist, mehrheitlich keine Probleme bei der Datenmigration hatte und den damit verbundenen Aufwand als angemessen bewertete.

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.

Sachsen-Anhalt: mit Telemedizin gegen Augenarztmangel

Um dem zunehmenden Mangel an Augenärzten zu begegnen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt 2024 ein telemedizinisches Modellprojekt gestartet. In sogenannten Telemedizi-

nischen Versorgungseinheiten (TEAS) können Patienten im Altmarkkreis Salzwedel augenärztlich betreut werden, obwohl vor Ort keine Fachärzte verfügbar sind. Medizinische Fachangestellte und Optiker übernehmen die Untersuchungen; die erhobenen Daten werden anschließend von Augenärzten telemedizinisch ausgewertet.

Wie aus einer im Ärzteblatt veröffentlichten Pressemitteilung hervorgeht, stößt das Angebot bislang auf positive Resonanz bei Patienten bzw. Fachkräften und hat das Potenzial zur Blaupause auf Bundesebene. Besonders im Altmarkkreis Salzwedel, wo 3,5 Augenarztstellen unbesetzt sind und ein Drittel der praktizierenden Ärzte bereits über 60 Jahre alt ist, bietet das Projekt eine wichtige Entlastung.

Das Land Sachsen-Anhalt fördert das Modell bis Ende 2026 mit rund 2 Mio. €. Bei erfolgreichem Verlauf ist geplant, die telemedizinische Versorgung dauerhaft in die Regelversorgung zu übernehmen. Das Projekt gilt als positives Beispiel dafür, wie – zumindest in einigen Fachbereichen – die medizinische Versorgung trotz Ärztemangels gesichert werden kann. Für die Patienten entfallen weite Anfahrten zur nächstgelegenen Augenarztpraxis sowie lange Wartezeiten auf einen Termin. Besonders ältere oder mobilitätseingeschränkte Menschen profitieren von dieser Entlastung. Auch für die Augenärzte bietet das Konzept Vorteile: Sie können ortsungebunden und flexibel arbeiten – etwa in Teilzeit oder sogar im Ruhestand – und so weiterhin einen Beitrag zur Versorgung leisten.

Hautbestrahlung bei Akne inversa künftig neue GKV-Leistung

Hautärzte und viele weitere Fachgruppen dürfen künftig die Behandlung von Patienten mit leichter bis mittelschwerer Akne inversa (Hidradenitis suppurativa) mittels einer Kombination aus intensiv gepulstem Licht (IPL: Intense Pulsed Light) und Radiofrequenz zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen. Voraussetzung ist eine zusätzliche lokale antibiotische Salbentherapie. Dies geht aus einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 22.1.2026 hervor. Grundlage der Entscheidung des G-BA war die wissenschaftliche Bewertung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Diese hatte ergeben, dass sich entzündliche Hautveränderungen und eitrige Abszesse in den Stadien I und II durch die ergänzende Kombinationsbehandlung deutlich verbesserten. Für Patienten mit schwerer Akne inversa lagen keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege vor.

Für die neue Leistung gelten klar definierte Regelungen zur Häufigkeit, zu Behandlungszyklen sowie zum Zeitraum der Bestrahlung. Leistungsberechtigt sind Ärzte mit den Facharztbezeichnungen Haut- und Geschlechtskrankheiten, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Allgemeinchirurgie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin. Bis zur praktischen Umsetzung der G-BA-Entscheidung ist

jedoch noch Geduld gefragt: Nach Prüfung und Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit tritt der Beschluss erst mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Akne inversa ist eine chronische und schmerzhaftes Hauterkrankung durch Entzündung der Haarwurzeln bzw. Talgdrüsen. Dabei entstehen entzündete Knoten, Abszesse und Narben, vor allem in den Achseln, Leisten sowie im Genital- und Afterbereich. Die Erkrankung ist bislang nicht heilbar – auch der neue Therapieansatz dient nur der Linderung der Symptome – und kann zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führen.

Amortisation und Auslastung medizinisch-technischer Geräte

Medizinisch-technische Geräte mit der für die neue GKV-Leistung erforderlichen Technologie

Abb. 3 – Amortisationsrechnung IPL/RF-Gerät, dermatologische Einzelpraxis, Westdeutschland

Quelle: www.atlas-medicus.de

werden bislang insbesondere in der ästhetischen Dermatologie, der medizinischen Kosmetik und plastischen Chirurgie für Hautverjüngung/-straffung, Narbenbehandlung, Entfernung von Altersflecken etc. eingesetzt. Dabei handelt es sich überwiegend um Selbstzahlerleistungen. Ergänzend könnte die neue GKV-Leistung dazu beitragen, die Auslastung der Geräte zu verbessern und in Abhängigkeit der festzulegenden Vergütung die Amortisation zu beschleunigen.

Wann ist eine Investition in ein IPL/RF-Therapiegerät rentabel?

Für Praxen, die über die Neuanschaffung eines entsprechenden Gerätes nachdenken, lohnt es sich, die Auswirkungen auf das Praxisergebnis und die Liquidität im Vorfeld durchzurechnen. Die Vorteilhaftigkeit einer Investition lässt sich mithilfe der sogenannten Amortisationsrechnung beurteilen. Diese gibt Aufschluss darüber, nach welcher Zeit das investierte Kapital dank der mit der Investition erzielten Umsätze wieder zurückgeflossen ist. Hierbei sind im Fall des IPL/RF-Gerätes Informationen über die voraussichtliche Anzahl GKV-Leistungen sowie der Leistungen von Selbstzahlern und deren Bewertung (nach EBM bzw. GOÄ) erforderlich. Auf Ausgabenseite schlagen neben den laufenden Betriebsausgaben für das Gerät (Energie, Verbrauchsmaterialien, Wartung, Versicherung etc.) auch Darlehenszinsen, die abzuführende Einkommensteuer aus dem Praxisergebnis und die Aufwendungen für die Abnutzung (AfA) sowie die Geldflüsse für Tilgungsleistungen zu Buche. Während insbesondere bei größeren Investitionen kurzfristig negative Liquiditätssalden resultieren, sollte sich dieser Effekt im Zeitverlauf möglichst schnell wieder umkehren. Als Faustregel gilt: Eine Investition sollte aus betriebswirtschaftlicher Sicht nur dann getätigt werden, wenn sie sich innerhalb der voraussichtlichen Nutzungsdauer amortisiert – also

Abb. 4 – Entwicklung der Liquidität über die Abschreibungsdauer – Amortisationsrechnung IPL/RF-Gerät, dermatologische Einzelpraxis, Westdeutschland

▼ Liquidität für diese Investition anzeigen										
Liquidität für Gerät	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5	Jahr 6	Jahr 7	Jahr 8	Jahr 9	Jahr 10
Kasseneinnahmen	3.840 €	3.840 €	3.840 €	3.840 €	3.840 €	3.840 €	3.840 €	3.840 €	3.840 €	3.840 €
Privateinnahmen	14.400 €	14.400 €	14.400 €	14.400 €	14.400 €	14.400 €	14.400 €	14.400 €	14.400 €	14.400 €
- Gerätekosten	3.780 €	3.780 €	3.780 €	3.780 €	3.780 €	3.780 €	3.780 €	3.780 €	3.780 €	3.780 €
- Zinsen Darlehen	640 €	564 €	484 €	403 €	319 €	232 €	143 €	51 €	0 €	0 €
= betriebl. Cashflow	13.820 €	13.896 €	13.976 €	14.057 €	14.141 €	14.228 €	14.317 €	14.409 €	14.460 €	14.460 €
- Abschreibung	2.250 €	2.250 €	2.250 €	2.250 €	2.250 €	2.250 €	2.250 €	2.250 €	2.250 €	2.250 €
= Gewinn/Verlust	11.570 €	11.646 €	11.726 €	11.807 €	11.891 €	11.978 €	12.067 €	12.159 €	12.210 €	12.210 €
- Steuer (inkl. Solidaritätszuschlag)	5.126 €	5.161 €	5.196 €	5.232 €	5.269 €	5.307 €	5.347 €	5.388 €	5.410 €	5.410 €
- kalkulatorische Zinsen	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
= Liquidität vor Tilgung	8.693 €	8.736 €	8.780 €	8.825 €	8.872 €	8.920 €	8.970 €	9.021 €	9.050 €	9.050 €
- Tilgung des Darlehens	2.527 €	2.603 €	2.683 €	2.764 €	2.848 €	2.935 €	3.024 €	3.116 €	0 €	0 €
- Eigenkapital	0 €									
= Liquidität nach Tilgung	6.167 €	6.132 €	6.097 €	6.061 €	6.024 €	5.986 €	5.946 €	5.905 €	9.050 €	9.050 €
Liquidität kumuliert - Neugerät	6.167 €	12.299 €	18.396 €	24.458 €	30.482 €	36.467 €	42.413 €	48.319 €	57.368 €	66.418 €

Quelle: www.atlas-medicus.de

wenn sie spätestens im letzten Jahr der veranschlagten Nutzungsdauer zu einem positiven Kapitalsaldo führt.

IPL/RF-Geräte könnten sich bei GKV- und Selbstzahlerleistungen schnell amortisieren

Wie das vorliegende fiktive Beispiel zeigt, lassen sich die Amortisationsdauer sowie die wichtigsten Kennzahlen in Zusammenhang mit der Anschaffung eines kombinierten IPL/RF-Geräts mit nur wenigen Eingaben schnell und unkompliziert ermitteln. Bei Anschaffungskosten in Höhe von 22.500 €, einer hundertprozentigen Fremdfinanzierung, einem angenommenen durchschnittlichen Umsatz von 40 € je GKV-Behandlung und acht GKV-Behandlungen pro Monat sowie zusätzlich 15 privat abgerechneten Behandlungen mit durchschnittlichen Einnahmen von 80 € je Behandlung würde sich das Gerät bereits nach rund 2,5 Jahren und damit deutlich vor Ablauf der geplanten Nutzungsdauer amortisieren (vgl. Abb. 3). Auch aus Liquiditätsgesichtspunkten wäre die Investition zu befürworten: Nach Abzug der mit dem Gerät verbundenen Kosten, Zinsen, Steuern und Darlehensrückzahlung bewegt sich die Liquidität während der gesamten Nutzungsdauer konstant im positiven Bereich. Nach vollständiger Rückführung des Darlehens würde sich im Beispielfall nach 8 Jahren eine kumulierte Liquidität von mehr als 48.000 € ergeben (vgl. Abb. 4). Praxen könnten sich durch das spezialisierte Behandlungsangebot zudem positiv im Wettbewerb differenzieren, was zu weiteren Steigerungen von Umsätzen und Ergebnissen führen kann.

Die tatsächlichen Fallzahlen und Umsätze bei Selbstzahlerleistungen können vom Beispiel abweichen, ebenso die künftige Bewertung der neuen GKV-Leistung. Eine individuelle Kalkulation mit dem ROI-Planer vor der Anschaffung schafft jedoch Transparenz, hilft Fehlentscheidungen zu vermeiden und unterstützt eine fundierte strategische Ausrichtung der Praxis.

Gesamthonorar Gastroenterologie 2024 bei knapp 0,94 Mrd. €

Das Honorarvolumen der niedergelassenen Gastroenterologen in Deutschland lag im Jahr 2024 bei insgesamt 0,938 Mrd. €. Die Summe setzt sich aus den Umsätzen aus der Behandlung gesetzlich und privat versicherter Patienten einschließlich Selbstzahlern zusammen. Sonstige Einnahmen, z.B. aus Gutachtertätigkeit, fanden keine Berücksichtigung. Wie aus der Honorarübersicht in Atlas Medicus hervorgeht, stammen über zwei Drittel dieses Betrages aus der Versorgung gesetzlich Versicherter. Die Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung beliefen sich in Summe auf fast 0,64 Mrd. € und machten rund 68 % des gesamten Honorarvolumens aus (vgl. Abb. 5). Hierbei wurden 2024 insgesamt 4,78 Mio. GKV-Fälle abgerechnet. Die Leistungen, die über die private Krankenversicherung (PKV) oder als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) abgerechnet wurden, lagen bei knapp 0,3 Mio. € und damit rund 32 % des Gesamthonorars.

**Abb. 5 – Niedergelassene Gastroenterologen:
Umsätze aus GKV und PKV (Relativbetrachtung)**



Quelle: www.atlas-medicus.de (2025)

Ressourcen bei Hausärzten für Primärversorgung vorhanden

Das Primärarztssystem, das derzeit auch politisch vorangetrieben wird, findet nicht bei allen Akteuren Zustimmung. Als häufigstes Gegenargument wird eine fehlende Zahl an Hausärzten herangezogen. Mit der Primärversorgung sollte jeder Versicherte einen Hausarzt haben und ein Zugang zur fachärztlichen Versorgung nur mittels einer Überweisung vom Hausarzt möglich sein.

Die wirtschaftliche Bedeutung der hausärztlichen Versorgung verdeutlicht dabei die Dimension der Diskussion

Im Jahr 2024 erzielten die niedergelassenen Allgemeinmediziner in Deutschland ein Honorarvolumen von insgesamt rund 15,67 Mrd. €. Wie aus der Honorarübersicht in Atlas Medicus hervorgeht, stammt der Großteil dieses Betrages aus der Versorgung gesetzlich Versicherter. Die Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung und aus der Hausarztzentrierten Versorgung beliefen sich in Summe auf etwa 13,0 Mrd. € und machten rund 83 % des gesamten Honorarvolumens aus. Hierbei wurden im Gesamtjahr 2024 152,89 Mio. GKV-Fälle sowie 22,18 Mio. HZV-Fälle abgerechnet. Die Leistungen, die über die private Krankenversicherung (PKV) oder als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) abgerechnet wurden, summierten sich auf knapp 2,7 Mrd. € und damit auf weniger als ein Fünftel des Gesamthonorars.

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) zeigt auf, unter welchen Bedingungen die Hausärzte entlastet werden könnten.

Drei Stellschrauben würden genügend Ressourcen schaffen

Die DEGAM hebt vor allem drei Aspekte hervor:

- 1. Reduktion der aktuell überbordenden Bürokratie, z.B. unsinnige Formulare
- 2. Reduktion von Leistungen, die keinen nachweisbaren Nutzen für die Patienten haben
- 3. Reduktion unnötiger Praxisbesuche z.B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei Infekten, Besuche in jedem Quartal aus Abrechnungsgründen (Chronikerziffer, DMP) oder umstrittene Präventionen.

Rahmenbedingungen und Vergütung für Delegation schaffen

Darüber hinaus sollte der rechtliche Rahmen für mehr Delegation geschaffen werden. Viele Aufgaben in der hausärztlichen Versorgung könnten insbesondere auf die akademischen, nichtärztlichen Gesundheitsberufe wie Physician Assistants, übertragen werden. In der Folge muss für delegierte Aufgaben eine Vergütung erfolgen. Bisher können lediglich die Besuche durch eine nichtärztliche Praxisassistenz abgerechnet werden. Delegierte Leistungen innerhalb der Praxis sind noch nicht definiert oder sind Teil der ärztlichen Gebührensordnungsposition. Auch die Digitalisierung bietet noch viel Potenzial, das nicht genutzt wird.

Veränderungen an den genannten Stellschrauben würden genügend Freiraum für die Primärversorgung schaffen. Als Blaupause könnte die HZV mit mehr als 10 Mio. eingeschriebenen Versicherten dienen. Die Evaluation in Baden-Württemberg zeigt, dass sich die Versorgung der Patienten, insbesondere älterer oder chronisch Kranker verbessert und weniger Krankenhauseinweisungen erfolgen. Die Krankenkassen sparen dadurch viel Geld.

Zahnmedizin im Wandel: Stabile Studierendenzahlen, steigender Frauenanteil, wachsender Nachbesetzungsdruck

Im Wintersemester 2024/25 nahmen 1.526 Studienanfänger ihr zahnmedizinisches Studium auf. Die große Attraktivität des Studienfachs Zahnmedizin zeigt sich besonders deutlich im Verhältnis von Bewerbungen zu Studienanfängern. Dieses stieg von 3,9 im Wintersemester (WS) 2016/17 auf 7,2 im WS 2024/25. Trotz wachsender Nachfrage nach Studienplätzen ist keine strukturelle Ausweitung der Ausbildungskapazitäten erkennbar.

Studierendenzahlen im Staatsexamen seit Jahren konstant

Die Zahl der Studierenden der Zahnmedizin mit dem Abschlussziel Staatsexamen zeigt über einen Zeitraum von fast 25 Jahren bemerkenswerte Stabilität. Während im Jahr 2000 bundesweit 12.569 Studierende eingeschrieben waren, lag die Zahl 2023 bei 12.460 und 2024 bei 12.435. Allerdings ist die Zahl der Studienanfänger leicht gestiegen: von 2.085 im Jahr 2000 auf 2.226 im Jahr 2023 und 2.268 im Jahr 2024.

Deutlich steigender Frauenanteil prägt das Fach

Ein zentraler Strukturwandel zeigt sich im Frauenanteil. Lag dieser bei Studierenden mit Abschlussziel Staatsexamen im WS 2000/01 noch bei 52,2 %, so betrug er im WS 2024/25 bereits 70,9 %. Die Zahnmedizin entwickelt sich seit Jahren von einem männerdominierten zu einem überwiegend weiblich geprägten Studien- und Berufsfeld – mit langfristigen Auswirkungen auf Berufsbiografien, Arbeitszeitmodelle und Versorgungsstrukturen.

Promotion: Deutlicher Ausbau der wissenschaftlichen Qualifikation

Die Zahl der Studierenden mit Abschlussziel Promotion hat sich seit dem Jahr 2000 mehr als verdreifacht. Waren damals 627 Promovierende eingeschrieben, stieg ihre Zahl 2023 auf 2.234 und 2024 auf 2.262. Auch bei den Studienanfängerzahlen zeigt sich ein deutlicher Anstieg (von 240 im Jahr 2000 auf 507 im Jahr 2023; im Jahr 2024 waren es 489). Gleichzeitig entwickelte sich die Zahl der tatsächlich abgeschlossenen Promotionen rückläufig: von 1.066 Promotionen im Jahr 2000 auf 848 im Jahr 2024. Dies weist auf längere Promotionszeiten und veränderte Karriereentscheidungen hin. Auch unter den Promovierenden stieg der Frauenanteil deutlich – von 50,6 % (WS 2000/01) auf 66,1 % (WS 2024/25).

Mehr Masterabschlüsse und Approbationen bei stabilem Nachwuchs

Die Masterstudiengänge in der Zahnmedizin verzeichnen seit ihrer Etablierung ein kontinuierliches Wachstum. Im Wintersemester 2016/17 waren 680 Studierende eingeschrieben, im WS 2023/24 bereits 913, im WS 2024/25 schließlich 973. Dies unterstreicht die wachsende Bedeutung strukturierter postgradualer Qualifikationen und Spezialisierungen. Im Jahr 2024 wurden 1.801 Staatsexamina abgeschlossen (2000: 1.533) sowie 2.448 Approbationen erteilt. Diese Zahlen deuten auf einen grundsätzlich stabilen Nachwuchs hin. Gleichwohl ist die Entwicklung im Kontext der Altersstruktur der tätigen Zahnärzteschaft zu betrachten.

Demografische Realität trifft auf begrenzte Ausbildungskapazitäten

Zwar ist die Gesamtzahl der zahnärztlich tätigen Zahnärzte in den vergangenen 25 Jahren von 63.326 im Jahr 2000 auf 73.511 im Jahr 2024 gestiegen, dennoch besteht Handlungsdruck, um auch in Zukunft eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung zu gewährleisten. Die Altersstruktur der zahnärztlich tätigen Zahnärzte im Jahr 2024 macht diesen Handlungsdruck deutlich: 37 % von ihnen sind aktuell 55 Jahre oder älter, davon sind 11 % bereits über 65 Jahre alt. Gleichzeitig sind lediglich 19 % der Zahnärzte unter 35 Jahre alt. Der bevorstehende Ruhestand der großen „Babyboomer“-Kohorte wird damit absehbar zu erheblichen Nachbesetzungsbedarfen führen.

Vor diesem Hintergrund erscheint die seit Jahren nahezu unveränderte Zahl der Studierenden im Staatsexamen kritisch. Zwar ist das Fach hochattraktiv, doch Attraktivität allein ersetzt keine zusätzlichen Ausbildungskapazitäten. Verschärfend kommt hinzu, dass sich die verfügbare Behandlungszeit pro Zahnarzt durch veränderte Erwerbsbiografien, Teilzeitquoten und Vereinbarkeitsanforderungen von Familie und Beruf perspektivisch weiter reduzieren dürfte.

Nähere Infos zur regionalen zahnärztlichen Versorgung liefert der Atlas Medicus Marktatl. Informieren Sie sich unter www.rebmann-research.de/atlas-medicus.

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.

Hausarztzentrierte Versorgung bleibt auch 2025 ein Erfolg in Baden-Württemberg

Die populations- und patientenorientierte Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg ist der sektoren- und angebotsgesteuerten Regelversorgung auch 17 Jahre nach ihrer Einführung überlegen. Das zeigt die aktuelle „Evaluation der HZV – Ausgabe 2025“, die kontinuierlich vom Universitätsklinikum Heidelberg und der Goethe-Universität Frankfurt durchgeführt wird. Seit Beginn steht die HZV für eine patientenorientierte, koordinierte und nachhaltige medizinische Versorgung. Als in § 73b SGB V verankertes Primärärztsystem stärkt sie die Rolle der Hausärzte als zentrale Lotsen im Versorgungsgeschehen und wirkt Über-, Unter- und Fehlversorgung gezielt entgegen.

Erfolgreiche Weiterentwicklung durch sektorenübergreifende Versorgung

Den bundesweit ersten HZV-Vertrag schloss 2008 die AOK Baden-Württemberg gemeinsam mit ihren Vertragspartnern (Hausärztinnen- und Hausärzterverband Baden-Württemberg e. V., Ärzterverband MEDI Baden-Württemberg e. V., Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, MEDIVERBUND AG und seit 2014 die BVKJ-Service GmbH). Seither wird das Modell kontinuierlich wissenschaftlich evaluiert. Mit dem seit 2010 aufgebauten Facharztprogramm nach § 140a SGB V wurde die HZV konsequent sektorenübergreifend weiterentwickelt. Heute umfasst das Programm 13 Fachrichtungen. Den Beginn machte die Kardiologie, gefolgt von Gastroenterologie (2011), Psychotherapie (2012), Neurologie & Psychiatrie (2013), Orthopädie & Chirurgie (2014), Urologie (2017), Diabetologie (2017), Rheumatologie (2018), Kinder- und Jugendpsychiatrie (2019), Nephrologie (2020) und zuletzt die Pneumologie (2021).

Hohe Teilnahme und messbare Qualitätsvorteile

Aktuell profitieren über zwei Millionen AOK-Versicherte in Baden-Württemberg (Q1/2025) von der HZV, mehr als eine Million nehmen zusätzlich am Facharztprogramm teil (Q4/2025). Rund 9.000 Ärzte sowie Psychotherapeuten sind an der Versorgung beteiligt. Studien zeigen auch: Die Kombination aus HZV und Facharztprogramm erzielt bessere Ergebnisse als die alleinige Teilnahme an der HZV.

Resilient auch in Krisenzeiten

Evaluationen belegen seit Jahren eine überlegene Versorgungsqualität bei gleichzeitig geringeren Kosten im Vergleich zur Regelversorgung. Besonders chronisch erkrankte und multimorbide Patienten profitieren. Auch während der COVID-19-Pandemie erwies sich die HZV als resilient: Versorgungskontinuität, enge Betreuung und koordinierte Facharztkontakte blieben erhalten, zudem wurden mehr Influenza-Impfungen durchgeführt.

Teamorientierte Versorgung steigert Qualität weiter

Ein zusätzlicher Qualitätsfaktor ist die stärkere Einbindung der Praxisteams. HZV-Praxen mit einer qualifizierten Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis (VERAH) erreichen nachweislich bessere Ergebnisse – unter anderem durch weniger unkoordinierte Facharztkontakte, weniger vermeidbare Krankenhausaufnahmen und geringere Arzneimittelkosten. Erstmals wird im AOK-Vertrag nun die Weiterqualifikation von Medizinischen Fachangestellten zur VERAH gezielt gefördert und vergütet.

HZV als Strukturmodell der Primärversorgung

Die Hausarztzentrierte Versorgung zeigt damit eindrucksvoll: Ein leistungsfähiges Primärärztsystem ist nicht nur machbar, sondern längst Realität – was die bundesweite Teilnahme von mittlerweile rund zehn Millionen Menschen bemerkenswert belegt.

Seit über einem Jahrzehnt wachsen die HZV-Strukturen im Südwesten Schritt für Schritt, ohne ihren Qualitätsvorsprung zu verlieren: Langjährige Teilnahme, mehr gesteuerte Hausarztkontakte und weniger unkoordinierte Facharztbesuche sowie stationäre Aufenthalte zeigen, dass die HZV nicht nur beliebter, sondern auch wirksamer geworden ist.

Allein in Baden-Württemberg nehmen inzwischen rund 3,3 Mio. Versicherte kassenübergreifend an der HZV teil. Gleichzeitig wächst der Rückhalt in der Ärzteschaft: Rund 5.900 HZV-Hausärzte im Land, viele mit Teilnahme an mehreren Verträgen, tragen dieses Primärärztsystem im Alltag. Damit wird deutlich: Die HZV hat sich von einem Selektivvertrag zu einem zentralen Baustein der ambulanten Versorgung entwickelt.

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.

Safe Hearts Plan: EU intensiviert Strategie zur Herz-Kreislauf-Prävention

Mit rund 1,7 Mio. Todesfällen pro Jahr stellen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen die dominierende Todesursache in der Europäischen Union dar. Neben der hohen Sterblichkeit führen sie aber außerdem zu erheblicher Morbidität, eingeschränkter Lebensqualität, vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit sowie zu hohen Fehlzeiten im Arbeitsleben. Die daraus resultierenden volkswirtschaftlichen Kosten aufgrund von Produktivitätsverlusten und einer reduzierten Wirtschaftsleistung belaufen sich auf mehr als 282 Mrd. € pro Jahr.

Der Safe Hearts Plan: Ein neuer strategischer Ansatz

Vor diesem Hintergrund stellte die Europäische Kommission am 16.12.2025 erstmals einen umfassenden Aktionsrahmen zur kardiovaskulären Gesundheit in der EU vor. Der sogenannte Safe Hearts Plan ist Teil einer breit angelegten Gesundheitsstrategie und markiert den ersten koordinierten Versuch, Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf EU-Ebene strukturiert und langfristig zu adressieren.

Der Plan verfolgt einen Ansatz entlang der gesamten Versorgungskette – von der Gesundheitsförderung und Primärprävention über die Früherkennung bis hin zur Therapie, Nachsorge und Rehabilitation. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf vulnerablen Bevölkerungsgruppen wie Kindern, Jugendlichen und Frauen.

Zentrale Leitinitiativen für eine systematische Stärkung der Herzgesundheit

Der Safe Hearts Plan umfasst zehn Kerninitiativen. Dazu zählen unter anderem ein lebensbegleitendes, personalisiertes und digital unterstütztes Präventionsprogramm, die Stärkung der Verbraucherinformation im Ernährungsbereich sowie eine Modernisierung der Tabakkontrollpolitik. Ergänzt wird dies durch Maßnahmen zur Förderung gesünderer Lebensmittelrezepturen, Empfehlungen zur Impfung gegen Atemwegsinfektionen als präventivem Faktor bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie durch EU-weite Protokolle für kardiovaskuläre Vorsorgeuntersuchungen. Weitere Schwerpunkte liegen auf personalisierten Behandlungs- und Monitoringansätzen, dem Einsatz Künstlicher Intelligenz und digitaler Technologien, dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten sowie einem gezielten Forschungs- und Innovationsfahrplan für kardiovaskuläre Erkrankungen.

Reduktion krankheitsbedingter Kosten durch strukturierte Vorsorge

Die Prävention gilt aus gesundheitsökonomischer Perspektive als die effizienteste Strategie zur Reduktion der Krankheitslast. Die erheblichen Unterschiede in der kardiovaskulären Mortalität zwischen den Mitgliedstaaten – mit bis zu achtfachen Abweichungen – verdeutlichen den dringenden Handlungsbedarf. Der Safe Hearts Plan soll die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung oder der Weiterentwicklung nationaler Strategien unterstützen und zugleich individuelle Handlungskompetenzen der Bürger stärken. Somit zielt der Plan langfristig nicht nur auf gesundheitliche Verbesserungen, sondern auch auf eine resilientere und wettbewerbsfähigere europäische Wirtschaft ab, indem krankheitsbedingte Belastungen reduziert und Innovationen im Gesundheitssektor gefördert werden.

Wie hoch der Bedarf einer internationalen Strategie zur Verbesserung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist, zeigt der veröffentlichte gemeinsame Bericht von OECD und Europäischer Kommission, der aus dem EU4Health-Programm finanziert wurde. Er bietet eine detaillierte Analyse kardiovaskulärer Trends, Risikofaktoren und Versorgungspfade in Europa. Der Bericht zeigt, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen trotz erheblicher Fortschritte in Prävention und medizinischer Versorgung weiterhin die größte Krankheits- und Todeslast in der EU verursachen. Sie sind für rund ein Drittel aller Todesfälle verantwortlich und betreffen etwa 62 Mio. Menschen in der Europäischen Union. Nach jahrzehntelangem Rückgang stagnieren oder verschlechtern sich die Ergebnisse in mehreren Mitgliedstaaten, insbesondere in Mittel- und Osteuropa, wo die kardiovaskuläre Mortalität deutlich höher liegt als in west- und südeuropäischen Ländern. Männer sind deutlich stärker betroffen als Frauen, sowohl bei der Gesamt- als auch bei der vorzeitigen Mortalität.

Neben den erheblichen gesundheitlichen Folgen unterstreicht der Bericht die wachsende ökonomische und strukturelle Belastung für die EU. Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen jährlich Kosten von rund 282 Mrd. €, was etwa 2 % des BIP entspricht. Über drei Viertel der kardiovaskulären Todesfälle stehen im Zusammenhang mit beeinflussbaren Risiken wie Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas, einem ungesunden Lebensstil oder Umweltfaktoren. Vor dem Hintergrund der rasch alternden Bevölkerung und einer erwarteten Zunahme der Krankheitslast rückt die Notwendigkeit eines präventiven, integrierten und patientenzentrierten Ansatzes in den Vordergrund.

Der Safe Hearts Plan stellt deshalb einen wichtigen Meilenstein für die europäische Gesundheitspolitik dar. Positiv hervorzuheben ist die konsequent präventive und evidenzbasierte Ausrichtung sowie die explizite Berücksichtigung sozialer und regionaler Ungleichheiten. Trotzdem bleibt die Umsetzung eine erhebliche Herausforderung: Der Erfolg des Plans wird maßgeblich davon abhängen, inwieweit es gelingt, nationale Gesundheitssysteme zu koordinieren, digitale Innovationen zu integrieren und nachhaltige Verhaltensänderungen auf Bevölkerungsebene zu erreichen.

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

Public Health Index: Deutschland schneidet bei Prävention miserabel ab

Mit dem neu entwickelten Public Health Index (PHI) des AOK-Bundesverbands und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) steht erstmals ein umfassendes Ranking zur Verfügung, das den Umsetzungsstand wissenschaftlich empfohlener Präventionsmaßnahmen in den einzelnen Ländern transparent und vergleichbar macht. Der PHI vergibt Punkte für die Umsetzung wissenschaftlich empfohlener präventiver Maßnahmen in vier zentralen Handlungsfeldern: Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung. Ungesunde Konsum- und Verhaltensweisen in diesen Bereichen tragen maßgeblich zur Entstehung nicht übertragbarer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes oder Adipositas bei.

Deutschland bei Prävention auf dem vorletzten Platz

Das Ergebnis ist ernüchternd: In Deutschland mangelt es erheblich an wirksamen Präventionsmaßnahmen, insbesondere in den Bereichen gesunde Ernährung sowie Alkohol- und Tabakkonsum. Deutschland belegt Rang 17 und liegt damit auf dem vorletzten Platz unter den 18 untersuchten nord- und zentraleuropäischen Ländern. Neben Deutschland schneiden auch Österreich (geteilter Rang 15 mit Luxemburg) sowie die Schweiz (Rang 18) auffallend schlecht ab, sodass der gesamte DACH-Raum im internationalen Vergleich deutlich zurückfällt. Besonders hohe Punktzahlen und damit die vordersten Ränge im PHI erreichen Großbritannien, Finnland und Irland, gefolgt von Norwegen und Frankreich. Diese Länder setzen deutlich mehr der wissenschaftlich empfohlenen Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebensweisen um als andere Staaten. Hervorzuheben sind insbesondere folgende Politikansätze:

Reduktion gesundheitsschädigenden Konsumverhaltens bei Tabak und Alkohol

- Rauchfreie Umgebungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen
- Preiserhöhungen durch steuerliche Maßnahmen
- Einschränkungen der zeitlichen und örtlichen Verfügbarkeit der Produkte
- Umfassende Werbebeschränkungen

Förderung gesunder Ernährung

- Erleichterung einer gesunden Wahl bei Lebensmitteln und Getränken, insbesondere für Kinder und Jugendliche
- Herstellerabgaben auf gezuckerte Softdrinks
- Werbeeinschränkungen für ungesunde Lebensmittel
- Schaffung gesunder Ernährungsumgebungen in Schulen

Förderung von Bewegung

- Aufbau einer bewegungsförderlichen und sicheren Infrastruktur für Kinder
- Bewegungsförderprogramme in Schulen
- Programme zur Förderung körperlicher Aktivität am Arbeitsplatz

Der Public Health Index soll künftig auf alle europäischen Länder ausgeweitet und im Zweijahresrhythmus aktualisiert werden. Ziel des wissenschaftlich begleiteten Instruments ist es, den Stand nationaler Präventionsmaßnahmen systematisch einzuordnen und gezielte Impulse für die Weiterentwicklung der Präventionspolitik zu liefern.

Nicht nur die Autoren des neuen PHI bemängeln, dass Deutschland in Sachen Prävention großen Nachholbedarf hat. Gegenwärtig mehren sich die Stimmen, die die Politik angesichts der hohen Krankheitslast, steigender Gesundheitsausgaben und der angespannten Lage der sozialen Sicherungssysteme zu konkretem Handeln auffordern.

Prävention könnte Krankheitslast senken und gesetzliche Krankenversicherung entlasten

Während Deutschland im EU-Vergleich durch die höchsten Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben auffällt, liegt die Lebenserwartung hierzulande sogar leicht unter dem EU-Durchschnitt. Vermeidbares, ungesundes Konsumverhalten und Lebensgewohnheiten verursachen nicht nur direkte Gesundheitskosten in Milliardenhöhe, sondern auch erhebliche volkswirtschaftliche Folgekosten in Form von Produktivitätsverlusten, etwa durch Arbeitsausfälle und Frühverrentung. Vor diesem Hintergrund steht derzeit auch der auffallend hohe Krankenstand verstärkt in der politischen Diskussion. Es bleibt abzuwarten, ob das Gesundheitsministerium das Thema aufgreift. Sie steht zunehmend unter Druck, endlich Konzepte für ein dauerhaft finanzierbares Gesundheitssystem vorzulegen.



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 2026

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 2026

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



2026 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