



Wie wird der Wert einer Praxis richtig ermittelt? ■ Seite 03

Zahnärztliche Existenzgründer: Einzelpraxis bevorzugt ■ Seite 04

„Disruption in Apotheken“ – realistisches Szenario? ■ Seite 05

Weiterbildungsassistent – Chancen für die Praxis nutzen! ■ Seite 06

Bayern fördert Gesundheitsregionen ■ Seite 10



## Sehr geehrte Damen und Herren,

die Beiträge unserer aktuellen Ausgabe des VR-Med:info zeigen, dass sich das Gesundheitswesen gegenwärtig mehrdimensional entwickelt. Einerseits lässt sich eine starke Regionalisierung beobachten – deren Rechtfertigung darin besteht, dass die Akteure vor Ort aufgrund ihrer Detailkenntnis des Bedarfs und der besonderen Probleme der Region prädestiniert sind für die Entwicklung – und auch Umsetzung – passgenauer Versorgungslösungen. Andererseits macht die Globalisierung auch vor dem Gesundheitswesen nicht halt. Die zunehmende Beliebtheit deutscher Kliniken und Praxen bei ausländischen Medizintouristen belegt, dass wir trotz aller Kritik über eines der besten Gesundheitsversorgungssysteme der Welt verfügen. Im Vergleich zu anderen Ländern haben wir ein gut funktionierendes flächendeckendes System zur finanziellen Absicherung des Krankheitsrisikos, das die wesentlichen Kosten abdeckt. Auch das qualitative Versorgungsniveau, die Wartezeiten, die Wahlmöglichkeiten sowie der umfangreiche Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung stechen hervor. Kein Wunder also, dass sich bislang nur fünf Prozent der Bundesbürger bewusst für eine Behandlung im Ausland entschieden haben.

Trotzdem ist mit Blick auf die demografische Entwicklung und die beschränkten finanziellen Mittel eine Weiterentwicklung unseres Systems wichtig. Die Ansatzpunkte für eine langfristige Versorgungssicherung sowie Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit sind vielfältig. So kommt unter anderem der Digitalisierung eine wichtige Rolle zu. Wie sich am Beispiel des Beitrags zur Disruption in Apotheken zeigt, ist das digitale Gesundheitswesen in weiten Teilen jedoch noch Zukunftsmusik.

Indessen sind es meist viel konkretere Fragestellungen, welche die Heilberufler gegenwärtig in ihrem Praxisalltag umtreiben. Existenzgründer sowie Praxisabgeber erfahren in unserer aktuellen Ausgabe, auf was bei der Praxiswertermittlung zu achten ist, wie ein Weiterbildungsassistent die

Praxisabgabe positiv beeinflussen kann oder wie hoch die Investitionsvolumina bei der zahnärztlichen Existenzgründung sind.

Unabhängig davon, ob Sie die Gründung, Übernahme oder Übergabe einer Praxis oder Apotheke planen - wir als Ihre Volks- und Raiffeisenbank vor Ort begleiten Sie gerne bei allen finanziellen Fragen und vermitteln Ihnen bei speziellen steuerlichen oder rechtlichen Fragestellungen den Kontakt zu Experten. Profitieren Sie von der großen Erfahrung unseres Kompetenz-Centers Freie Berufe bei der Betreuung von Heilberuflern. Selbstverständlich unterstützen wir Sie auch bei Ihren privaten Vorhaben und entwickeln gemeinsam mit Ihnen maßgeschneiderte Lösungen, die Ihre berufliche wie auch private Situation berücksichtigen.

Zögern Sie nicht, uns anzusprechen!



Herzlichst Ihr  
Michael Thiele & Team

## Wie wird der Wert einer Praxis richtig ermittelt?

**2011 haben Bundesgerichtshof und Bundessozialgericht für Klarheit gesorgt: Beide Instanzen halten das modifizierte Ertragswertverfahren für angemessen und sogar vorzugswürdig.**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in seiner Entscheidung vom 9. Februar 2011 (AZ XII ZR 40/09) das reine Ertragswertverfahren für die Bewertung einer Zahnarztpraxis als unzulänglich erklärt und auf die individuelle Berechnung des Unternehmerlohns verwiesen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat darauf aufbauend in seinem Urteil vom 14. Dezember 2011 (B 6 KA 39/10) die modifizierte Ertragswertmethode für die Bestimmung von Praxiswerten als geeignet anerkannt.

**Das modifizierte Ertragswertverfahren:** Das Verfahren orientiert sich an dem IDW S 1 2008-Standard des Instituts der Deutschen Wirtschaftsprüfer und gilt zur Zeit als das marktübliche Verfahren für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen. Von herkömmlichen Ertragswertverfahren (auch IDW S 1) unterscheidet es sich durch eine arztpraxisgerechte Begrenzung des Kapitalisierungszeitraums und eine angemessene Berücksichtigung des Substanzwertes (materiellen Wertes). Der Kapitalisierungszeitraum soll die Nachhaltigkeit der zu bewertenden Praxis symbolisieren und normieren. Dabei kann man die Praxis unter zwei Aspekten beleuchten, die in der allgemeinen Bewertungslehre anerkannt sind:

- der eine Aspekt ist die „Praxis-Rekonstruktion“, also die Frage, wie lange es dauern würde, die bewertete Praxis in allen Einzelteilen zu reproduzieren;
- der zweite Aspekt ist die „Goodwill-Verflüchtigung“, also der Zeitraum, innerhalb dessen ein Übernehmer die Patientenbeziehungen auf sich selbst überträgt und einen eigenen Goodwill aufbaut.

PRAXISTRANSFAIR bevorzugt den Aspekt der Praxis-Rekonstruktion, das heißt, wie lange es dauern würde, eine adäquate Praxis aufzubauen. Eine übliche Aufbauphase erstreckt sich bei Haus- und Zahnarztpraxen zwischen zwei und vier Jahren, bei Facharztpraxen zwischen drei und fünf Jahren und bei rein gerätemedizinischen Praxen mit stark überwiegender Überweiserstruktur zwischen vier und sechs Jahren. Im modifizierten Ertragswertverfahren wird darauf abgezielt, die für einen (theoretischen, durchschnittlichen) Erwerber einer Praxis die damit zu erzielenden Mehrerträge in der Zukunft zu ermitteln und auf die Gegenwart abzuzinsen, d.h. zu diskontieren. Hierfür

- werden die in der Vergangenheit generierten Erfolge der Praxis kritisch beleuchtet,
- um die nicht auf einen Nachfolger übertragbaren Erlöse und Kosten bereinigt,

- in eine plausible Prognoserechnung überführt,
- korrigiert um Zinsen, Fahrzeugkosten, kalkulatorische Abschreibungen und einen angemessenen Unternehmerlohn,
- anschließend wird die Goodwill-Reichweite (der Kapitalisierungszeitraum) eingegrenzt,
- der Kalkulationszins für die Diskontierung bestimmt,
- mit diesen Variablen der ideelle Wert ermittelt,
- der Substanzwert des Inventars berechnet
- und mit dem ideellen Wert zum Gesamtwert der Praxis zusammengeführt sowie gegebenenfalls um Forderungen und Verbindlichkeiten ergänzt.

Der so ermittelte Wert, der mit dem Verkehrswert der Praxis gleichzusetzen ist, wird abschließend durch Heranziehung von Markt- und Erfahrungswerten auf Plausibilität überprüft. Mittels des modifizierten Ertragswertverfahrens kann somit eine nachvollziehbare und in die Zukunft gerichtete Bewertung von Arzt-/Zahnarztpraxen durchgeführt werden.

### PRAXISTRANSFAIR beraten · bewerten · begleiten

Unternehmensberatung im  
ambulanten Gesundheitsmarkt



Jürgen Bausenwein  
Geschäftsführer

Sachverständiger für die  
Bewertung von  
Arzt-, Zahnarzt-  
praxen und Apotheken

- › Abgeber beraten
- › Praxen bewerten
- › Apotheken bewerten
- › Nachfolger suchen
- › Gründer begleiten
- › Versorgung sichern
- › Praxisbörse
- › Apothekenbörse

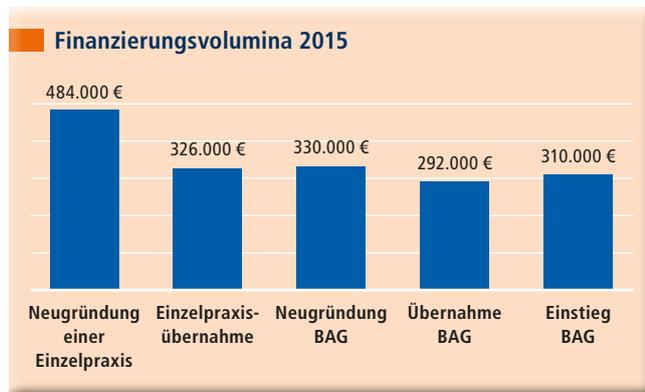
www.praxistransfair.de  
Fon 0931 322 02 49

97074 Würzburg › juergen.bausenwein@praxistransfair.de

## Zahnärztliche Existenzgründer: Einzelpraxis bevorzugt

*Anders als bei den Humanmedizinern, wo sich ein Trend zur Kooperation erkennen lässt, setzen die Zahnärzte nach wie vor bevorzugt auf die Einzelpraxis. Dies geht aus dem aktuellen „InvestMonitor Zahnarztpraxis“ hervor, der das Gründungsverhalten im Jahr 2015 untersuchte.*

Im Jahr 2015 war die Übernahme einer Einzelpraxis mit rund zwei Dritteln (65%) die bevorzugte Form der Existenzgründung bei den Zahnärzten. Das Finanzierungsvolumen betrug hierbei durchschnittlich 326.000 € (vgl. Abb.). Das höchste Gesamtfinanzierungsvolumen von 484.000 € ergab sich bei der Neugründung einer Einzelpraxis, das entspricht einer Erhöhung zum Vorjahr um 15%. Für die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mussten durchschnittlich 330.000 € finanziert werden, eine Übernahme schlug mit 292.000 € zu Buche.



Quelle: InvestMonitor Zahnarztpraxis, 2016 Grafik: REBMANN RESEARCH

Generell lassen sich in der Langzeitbetrachtung (ab 2011) zwei Tendenzen beobachten: Zum einen ist das Gesamtfinanzierungsvolumen für alle Niederlassungsformen gestiegen, zum anderen haben sich die Gesamtfinanzierungsvolumina der einzelnen Existenzgründungsformen angenähert. In der punktuellen Betrachtung zeigte sich, dass ältere Existenzgründer (> 40 Jahre) bei der Einzelpraxisneugründung mit durchschnittlich 570.000€ das höchste Finanzierungsvolumen aufbrachten. Die Altersgruppe der 31- bis 40-Jährigen tat sich bei der Einzelpraxisübernahme mit dem größten Volumen von 349.000 € hervor. Ältere Zahnmediziner (> 40 Jahre) hingegen vermieden bei dieser Existenzgründungsform hohe Investitionen. Das Gesamtfinanzierungsvolumen betrug hier durchschnittlich 260.000 €.

Hervorzuheben ist, dass im Jahr 2015 erstmals die Zahnärztinnen mehr in die Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis investierten, als die männlichen Kollegen. Bezogen auf das Gesamtfinanzierungsvolumen entfielen bei den 2015 untersuchten 32 Einzelpraxisneugründungen 14% der Investitionen

auf Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, ebenfalls 14% auf sonstige Investitionen und 13% auf den Betriebsmittelkredit. Der größte Anteil mit 60% (288.000 €) war den medizinisch-technischen Geräten und deren Einrichtung zuzuordnen. Bezogen auf das Vorjahr erhöhte sich das Volumen um 15%.

Bei den Einzelpraxisübernahmen nahm der Goodwill mit 124.000 € (38%) erwartungsgemäß den größten Anteil am Gesamtvolumen ein. Im Schnitt mussten 48.000 € (15%) in Form des Substanzwertes finanziert werden. Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen beliefen sich auf 6% (18.000 €). Ungefähr ein Fünftel des Volumens (18%) wurde für medizinisch-technische Geräte verwendet. 7% des Gesamtvolumens entfielen auf sonstige Investitionen und 16% (53.000 €) auf den Betriebsmittelkredit. Im Vergleich zum Vorjahr waren keine Änderungen der Finanzierungsstruktur für diese Niederlassungsform zu verzeichnen.

Für die Neugründung einer BAG wurden 2015 durchschnittlich 14% für die Modernisierung und den Umbau der Praxis aufgewendet. Der größte prozentuale Anteil am Gesamtvolumen mit 61% (202.000 €) war den medizinisch-technischen Geräten zuzuordnen. Die restlichen Anteile entfielen auf sonstige Investitionen (15%) und den Betriebsmittelkredit mit 10% (33.000 €). Im Vergleich zum Vorjahr sanken 2015 die Investitionen für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen um 9 Prozentpunkte, gleichzeitig stiegen die Investitionen für medizinisch-technische Geräte und deren Inbetriebnahme um den gleichen Wert. Insgesamt aber erhöhte sich das Volumen um 6%.

Bei den BAG-Übernahmen entfielen durchschnittlich 40% auf den Goodwill (116.000 €), weitere 14% auf den Substanzwert (41.000 €), 9% auf Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen, 18% auf medizinisch-technische Geräte, 5% auf sonstige Investitionen und 14% auf den Betriebsmittelkredit. Im Vergleich zu 2014 stieg das Gesamtfinanzierungsvolumen um 11% an. Maßgeblichen Anteil am Finanzierungsvolumen nahm der Goodwill mit 63% (195.000 €) ein, danach folgten 19% für den Substanzwert, 7% für den Betriebsmittelkredit, 6% für die medizinisch-technische Ausstattung, 3% für die Modernisierung/Umbau der Praxis und 2% für sonstige Investitionen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich das Finanzierungsvolumen um 10%.

## „Disruption in Apotheken“ – realistisches Szenario?

*Digitalisierung in den Apotheken ist mehr als nur WhatsApp, Newsletter & Co oder Online-Handel. Gerade im Letzteren konzentrieren sich jedoch die derzeitigen Bemühungen neuer und etablierter Player. Das könnte sich in der Zukunft ändern, vorausgesetzt die rechtlichen Rahmenbedingungen werden entsprechend angepasst.*



Die Diskussionen zum Thema Apotheke 4.0 gehen weit auseinander. Einerseits käme das von Apothekenvertretern geforderte Versandhandelsverbot nach dem EuGH-Urteil einem technologischen Rückschritt gleich. Andererseits beschäftigt sich auch diese Branche mit der digitalen Transformation sowie deren Auswirkung auf Markt und Berufsbild der Apotheker. Laut Job-Futuromat, einem ARD-Projekt, seien künftig 67% der Tätigkeiten von PTAs durch Maschinen ersetzbar. Die Apothekenverbände kritisieren das Ergebnis, da unter anderem die rechtlichen Anforderungen hinsichtlich Prüfung und Beratung nicht entsprechend berücksichtigt worden seien. Unabhängig vom Grad der Substituierbarkeit dürften die technischen Voraussetzungen mit beträchtlichen Investitionen verbunden sein und sich allenfalls mittel- bis langfristig auf das Apothekenmanagement auswirken. Gerade auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels könnte eine Erhöhung der Automatisierung auch Vorteile mit sich bringen.

Derzeit testet der Automatenhersteller BD Rowa in zwei Pilotprojekten Bestellterminals in Einkaufszentren in Kooperation mit einer vor-Ort-Apotheke. Auch DocMorris wollte ursprünglich noch Ende 2016 mit einer sogenannten Tele-Apotheke starten, wo sich der Patient per Video mit einem Apotheker beraten lassen kann, bevor der Apotheken-Automat die Arzneimittel ausgibt. Die Arbeit des Apothekers hingegen sei laut Job-Futuromat nur zu 17% substituierbar. Die Umsetzbarkeit ist zudem vom Gesetzgeber abhängig, beispielsweise hat der Bundestag Anfang November 2016 das Aus für Dr. Ed-Rezepte beschlossen. Online konnte man sich in Großbritannien Rezepte ausstellen lassen und diese dann hier einlösen. Auch die ab April 2017 per E-Health Gesetz beschlossene Online-Sprechstunde

beziehungsweise -Verordnung durch hiesige Ärzte unterliegen strengen Auflagen. Die Bevölkerung hingegen – so die Ergebnisse einer Bertelsmann-Befragung – steht Online-Konsultationen durchaus positiv gegenüber.

Im Jahr 2020 – so eine Hochrechnung der Marktforschung Sempora Consulting GmbH – sollen die Umsätze mit online vertriebenen OTC-Arzneien (nicht verschreibungspflichtige Präparate) mehr als 6,5 Mrd. € – derzeit sind es knapp 3 Mrd. – erreichen. Es verwundert daher nicht, dass sich auch multinationale Konzerne im vermeintlich potenzialträchtigen Arzneimittelsegment tummeln: Amazon will über entsprechende Partner(shops) und mit „Same Day Delivery“ punkten. Gemäß einer Umfrage des Marktforschungsunternehmens YouGo kann sich fast die Hälfte der Befragten Amazon als Einkaufsstätte von OTC- bzw. Gesundheitsprodukten vorstellen. Auch ebay startete 2016 die Online-Bestellung von OTC-Produkten. Die kooperierende Apotheke zahlt eine Provision an ebay, was unter anderem von den Apothekenvertretern als Verstoß gegen das Apothekergesetz und die Apothekenbetriebsordnung gewertet wird. Die Kammer fordert daher eine entsprechende Modifizierung des Konzepts. Ein neues Patent wurde 2016 Google zugesprochen. Dabei geht es um ein Gerät, mit welchem sich dringend benötigte Medikamente oder medizinische Geräte im Notfall ganz einfach per Knopfdruck bestellen lassen. Die Zustellung erfolgt dann automatisiert per Drohne oder per Self Driving Car.

Aber eventuell benötigen Apotheker in Zukunft keine (Be-)Lieferungen mehr, wenn sie die Arzneimittel patientenindividuell aus dem 3-D-Drucker in ihrem Labor selbst herstellen. Bereits Mitte 2015 hatte die Food and Drug Administration grünes Licht für das erste derartige Arzneimittel erteilt. Dann würde künftig die Laborarbeit des Apothekers doch wieder an Bedeutung gewinnen, aber das ist zunächst sicherlich Zukunftsmusik. Ebenso wie Pillen mit Mikrosensoren, welche messen, wann und ob der Patient sie auch geschluckt hat. In den USA wurde letztes Jahr erstmals eine solche Tablette – zur Behandlung von Schizophrenie – zugelassen.

Die digitale Vernetzung der an der Wertschöpfungskette beteiligten Akteure, Stichwort Big Data, wird auch im Apothekenbereich für weitreichende Veränderungen sorgen, deren Auswirkungen sich jedoch (noch) nicht antizipieren lassen.

## Weiterbildungsassistent – Chancen für die Praxis nutzen!

*Die Nachfolgersuche gestaltet sich oft nicht einfach. Wird kein Übernehmer gefunden, muss die Praxis im schlimmsten Fall geschlossen werden. Die Folgen sind eine lokale Verschlechterung der Versorgung. Gerade in ländlichen Gebieten ist in den kommenden Jahren ein altersbedingter Ärztemangel zu erwarten.*

Eine Möglichkeit frühzeitig den Prozess der Abgabe positiv zu beeinflussen, ist die Anstellung eines Weiterbildungsassistenten, der im Idealfall zum künftigen Praxisübernehmer wird. Neben der Erhöhung der Wahrscheinlichkeit auf eine erfolgreiche Praxisabgabe ergeben sich auch neue Wege der Kooperation. Dank der monatlichen Förderung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen, stellt die Einstellung eines weiteren Arztes ein überschaubares finanzielles Risiko dar. Ziel des im Jahr 2016 aufgestockten Förderprogramms ist es, die bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung für die Patienten zu sichern.

### Wer wird in welcher Höhe gefördert?

Im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vom Juli 2015 wurde das „Förderprogramm Weiterbildung“ Allgemeinmedizin erweitert und im § 75a SGB V verankert. Seit 1. Juli 2016 gilt eine neue Vereinbarung zur Weiterbildungsförderung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem Spitzenverband der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Bundesweit stehen seitdem insgesamt 7.500 ambulante und stationäre allgemeinmedizinische Weiterbildungsstellen zur Verfügung, was einem Plus von 2.500 Stellen entspricht. Hinzu kommen weitere 1.000 Förderstellen für andere grundversorgende Fachrichtungen.

Die Festlegung der entsprechenden Facharztgruppen und die Verteilung der Förderstellen unter Berücksichtigung der Versorgungslage vor Ort obliegen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen. Neben der hausärztlichen Weiterbildungsförderung sind auch in Bayern verschiedene Facharztweiterbildungen förderfähig.

### Geförderte Fachgruppen

- Allgemeinmedizin
- Augenheilkunde
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (inkl. Facharztweiterbildung für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen)
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie



Bei der Förderung handelt es sich um einen aufwandsbezogenen Ausgleich für den weiterbildenden Arzt, der durch die Ausbildung des jungen Kollegen entsteht. Der Zuschuss wird in voller Höhe zum Bruttogehalt an den Arzt in Weiterbildung weitergereicht. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Letztere reguläre Angestellte sind, für die Sozialversicherungsabgaben fällig werden. Voraussetzung für eine Förderung von Facharztgruppen ist, dass die Praxis überwiegend konservativ (und nicht spezialisiert) ausgerichtet ist. Dieses Kriterium wird jedoch erfüllt, wenn im überwiegenden Teil der abgerechneten Fälle die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung angesetzt wird (bei Kinder- und Jugendärzten: Fälle ohne Facharzt-Kennzeichnung).

Seit Juli 2016 gelten auch die neuen Regelungen zur Vergütung der Weiterbildungsassistenten. Diese umfassen eine Erhöhung der finanziellen Mittel für eine Vollzeitstelle im ambulanten Bereich auf 4.800 € monatlich, was nun der üblichen Vergütung einer entsprechenden Stelle in einem Krankenhaus entspricht. Sollte der von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) gezahlte Förderbetrag im konkreten Fall die im Krankenhaus übliche Vergütung unterschreiten, hat die Weiterbildungsstätte den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln zu zahlen. Dies ist ab einer vorhandenen dreijährigen ärztlichen Berufserfahrung des Weiterbildungsassistenten der Fall (nähere Informationen hierzu sind bei der KVB zu finden). Neben der Verbesserung des Gehalts wurden für die Weiterbildungsassistenten auch Anreize

geschaffen, sich in unterversorgten beziehungsweise von der Unterversorgung bedrohten Gebieten weiterbilden zu lassen. In der hausärztlichen Versorgung erhöht sich der Förderbetrag für die Weiterbildungsstellen in unterversorgten beziehungsweise von einer Unterversorgung bedrohten Gebieten zusätzlich um 500 €/250 € pro Monat.

Grundsätzlich darf die Förderdauer der Weiterbildung die in der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung (WBO) vorgesehene maximal mögliche ambulante Weiterbildungszeit nicht überschreiten. Für die Weiterbildungsförderung der Allgemeinmedizin im ambulanten Bereich gilt somit ein Maximum von 24 Monaten (Minstdauer: 3 Monate, kürzere Förderdauer im Einzelfall möglich); in Einzelfällen sind hier jedoch Ausnahmen/Verlängerungen gestattet.

In den Gebieten der anderen Facharztgruppen richtet sich die Förderdauer jeweils nach der maximal möglichen ambulanten Weiterbildungszeit gemäß der jeweils geltenden WBO. Die Förderung ist hier erst ab einer Mindestförderdauer von zwölf zusammenhängenden Monaten möglich (kürzere Förderdauer im Einzelfall möglich). Unter bestimmten Voraussetzungen ist auch die anteilige Förderung einer Teilzeitbeschäftigung möglich.

### Rahmenbedingungen für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten

Grundlegende Voraussetzungen für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten sind eine Weiterbildungsermächtigung und eine Anerkennung der Praxis als Weiterbildungsstätte durch die zuständige Landesärztekammer. Zusätzlich ist eine vorherige Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung erforderlich. Die fristgerechte und vollständige Einreichung des Antrags auf Beschäftigung ist Voraussetzung. Eine Antragstellung für die gesetzliche Weiterbildungsförderung nach § 75a SGB V war 2016 im Zeitraum vom 30. September bis 11. November erstmals möglich. Wann genau eine neue Ausschreibung im Jahr 2017 erfolgt, steht noch nicht fest. Zum Zeitpunkt der Antragstellung muss sich der weiterbildende Arzt auch entschieden haben, ob er zwei Ärzte in Teilzeit oder einen Arzt in Vollzeit beschäftigen möchte. Gehen mehr Anträge bei der KVB ein als Förderstellen zur Verfügung stehen, wird im Rahmen eines Auswahlverfahrens über die Vergabe der Gehaltszuschüsse entschieden.

Gerade für Vertragsärzte, die über eine Praxisabgabe nachdenken, ist die Anstellung eines Weiterbildungsassistenten eine gute Möglichkeit, einen potenziellen Nachfolger für die Praxis zu finden. Eine langfristige Übernahmeplanung ist

hierbei Voraussetzung, um den Weiterbildungsassistenten im späteren Nachbesetzungsverfahren als privilegierten Nachfolger benennen zu können. Die Chancen, dass der Wunschkandidat berücksichtigt wird, steigen mit der Dauer der Zusammenarbeit. Mit Blick auf eine geplante Übernahme der Praxis kann nach Beendigung der Ausbildung eine weitere Kooperation in Form von Jobsharing oder hälftigem Zulassungsverzicht erfolgen.

Abgesehen von der strategischen Abgabeplanung sorgt der Weiterbildungsassistent bereits während seiner Ausbildungszeit für Entlastung des Vertragsarztes und dies – dank der Weiterbildungsförderung – bei minimaler Steigerung der Personalkosten. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass eine Vergrößerung der Kassenpraxis (Fallsteigerung um mehr als 25%) oder die Unterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs nicht zulässig sind.

Für den angehenden Facharzt lohnt sich die Entscheidung für eine Weiterbildung im ambulanten Sektor durch die Aufstockung des Förderungszuschusses jetzt auch aus finanzieller Sicht. Abgesehen vom monetären Anreiz profitiert der junge Arzt von der umfassenden praktischen Erfahrung des weiterbildenden Arztes. Neben der Weitergabe von fachspezifischen Inhalten erlangt dieser auch – im Gegensatz zu einer reinen Weiterbildung in einer Klinik – Kompetenzen im Bereich Praxismanagement. Ein zentraler Aspekt ist zudem die Möglichkeit der frühzeitigen Patientenbindung, die sich im Falle der Übernahme bezahlt macht. Signifikante Umsatzeinbußen nach Praxisübernahme sind dann für den Übernehmer nicht zu erwarten.

### Fazit

Damit diese Beschäftigungsform für den weiterbildenden Arzt, aber auch für den angehenden Fachkollegen erfolgreich verläuft, ist eine umfassende Vorbereitung unabdingbar. Zu beachten ist auch, dass je nach Bundesland der Erhalt der Fördersumme an eine weiterführende allgemeinmedizinische Tätigkeit gekoppelt sein kann. Da die KVen das konkrete Verfahren zur Umsetzung der neuen Regelungen festzulegen haben, sind weitere Einzelheiten bei der zuständigen KV zu erfragen. Ebenso ist zu bedenken, dass der Abbruch der Ausbildung oder die Überschreitung der maximalen Weiterbildungszeit eine Rückzahlung der bereits ausgezahlten Förderbeträge zur Folge hat. Insgesamt kann man jedoch bei einer durchdachten Gestaltung der Beschäftigung von einer Win-win-Situation sprechen.

## VR-Med:Konzept

Die Diagnose – Unsere Lösung – Ihr Erfolg

Mit dem VR-Med:Konzept versorgen wir Sie mit der richtigen Diagnose und mit individuellen Lösungen rund um Ihre finanziellen Angelegenheiten – speziell zugeschnitten auf Heilberufe, zum Beispiel Ärzte, Zahnärzte und Apotheker. Die VR-Bank Würzburg ist Ihr kompetenter Partner für eine individuelle Finanzdiagnose und zuverlässiger Anbieter aller Leistungen, die Sie sich für Ihre Finanzen wünschen. Dies leben wir mit einer klaren Philosophie: Freiberufler in Heilberufen mit einer Bank, die vor Ort schnell, kompetent und flexibel agiert.

### VR-Med:Management

Wir unterstützen Sie mit betriebswirtschaftlichen Vergleichen, die es Ihnen erlauben festzustellen, wie sich zum Beispiel Kennzahlen Ihres Praxisbetriebs im Vergleich zum regionalen Wettbewerb darstellen. Diese Vergleiche zeigen Ihnen so potenzielle Handlungsfelder, kombiniert mit relevanten Marktdaten, auf.

**Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele**



### VR-Med:Kredit

Praxis- oder Apothekenübernahme, Investitionen in Ausstattungen oder Erweiterungen: Mit unserem Kreditangebot unterstützen wir Sie mit einem Höchstmaß an Flexibilität und schnellen Entscheidungen bei Ihren privaten und betrieblichen Finanzierungsplänen.

**Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele**

### VR-Med:Anlagekonzept

Ihre Anlage ist bei uns in den besten Händen: Sie nennen uns Betrag, Anlageziele und persönliche Präferenzen – unsere Spezialisten der Vermögensberatung inklusive unseres Wertpapiermanagements erarbeiten für Sie ein Anlagekonzept, das keine Wünsche offen lässt. Auf Wunsch erhalten Sie eine maßgeschneiderte Vermögensverwaltung.

**Ihr VR-Med-Experte: Frank Henig**



### VR-Med:Baufinanzierung

Die private Immobilie erfährt bei uns beste Begleitung: Wir bieten Ihnen eine Baufinanzierungsberatung, die aus allen verfügbaren Finanzierungsoptionen das Beste für Sie selektiert und sich durch faire Konditionen und eine schnelle Entscheidung auszeichnet. Auf Wunsch alles aus einer Hand: Immobilienvermittlung, Anschaffungsfinanzierung, Modernisierungsfinanzierung.

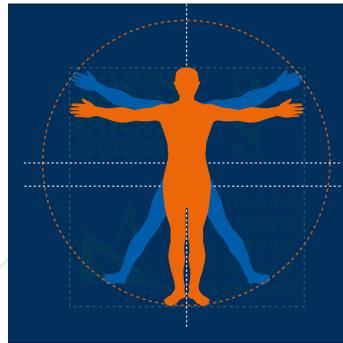
**Ihr VR-Med-Experte: Karl-Heinz Mark**



### VR-Med: Zahlungsverkehr

Unsere Stärke liegt in der Optimierung des Zahlungsverkehrs. Sie erhalten Zahlungsverkehrsprogramme, individuelle Kreditkartenlösungen und komfortable Kartenterminals aus einer Hand.

**Ihre VR-Med-Expertin: Claudia Beck**



### VR-Med: Sicherheitskonzept

Risiken werden kalkulierbar, wenn eine geeignete Absicherung vorhanden ist. Dies gilt sowohl privat als auch im Geschäftsumfeld. Unsere Absicherungsanalyse zeigt Ihnen auf, welche Risiken Sie im Blick haben sollten – und wie Sie diese günstig absichern können.

**Ihre VR-Med-Expertin: Christine Trunk**



### VR-Med: Vorsorgekonzept

Unser regelmäßiger Vorsorgecheck ermittelt anhand Ihrer beruflichen und familiären Situation sowie Ihrer Zukunftspläne die optimalen Vorsorgelösungen für Sie.

**Ihr VR-Med-Experte: Michael Wald**



**Ihre Vorteile:** Sie haben einen Ansprechpartner, der Sie begleitet. Er berät Sie in allen Belangen – und greift bei Bedarf auf ein Netzwerk an Partnern und Spezialisten für Sie zurück, die eine optimale fachliche Diagnose erstellen und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen. Und da diese Partner alle vor Ort sind, können wir für Sie schnell und zuverlässig arbeiten.

## Bayern fördert Gesundheitsregionen

*Regionale und vernetzte Versorgungslösungen werden angesichts des Ärztemangels auf dem Land und der demografischen Entwicklung immer wichtiger. Mit dem Konzept „Gesundheitsregion Plus“ fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die gezielte Vernetzung von Gesundheitspolitikern und Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen.*

Zur Sicherstellung der regionalen Gesundheitsvorsorge und -versorgung ist es wichtig, die Besonderheiten vor Ort zu berücksichtigen. Hierzu zählt zum einen die Infrastruktur, welche durch die Ärztedichte, die Entwicklungen im stationären Sektor sowie durch weitere Einrichtungen zum Beispiel im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Pflege bestimmt wird. Vermehrt rückt aber auch der Versorgungsbedarf einer zunehmend älteren und multimorbiden Gesellschaft in den Fokus. Vor allem die in ländlichen Regionen drohenden Versorgungsengpässe und die Schwierigkeit, dort Nachfolger für die eigene Praxis oder qualifizierte Fachkräfte zu finden, haben zu einem Wandel in der Gesundheitsbranche geführt. Vor diesem Hintergrund werden immer mehr Planungskompetenzen an Akteure vor Ort vergeben, damit diese die Gesundheitsvorsorge und -versorgung individuell mitgestalten können. Neben der formal-politischen Ebene der Selbstverwaltung bekommen aber auch die Ärzte immer mehr Freiheiten, die Organisation ihrer Leistungserbringung flexibel zu gestalten. Dies ist insbesondere für die Nachfolgeplanung der eigenen Praxis relevant, da diese in der Regel ausschließlich auf Initiative des Praxisinhabers geschieht.

Gesundheitsprobleme in der Bevölkerung können in vielen Fällen zudem nicht von Einzelakteuren, sondern nur in Kooperation mit allen Beteiligten aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich gelöst werden. Mit den „Gesundheitsregionen Plus“ fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) daher die gezielte Vernetzung von kommunalen Gesundheitspolitikern und Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung, vor allem auch im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengleichheit, zu optimieren und die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhöhen. Das Konzept bündelt die bereits bestehenden einzelnen Ansätze „Gesundheitsregionen“, „Regionale Gesundheitskonferenzen“ und „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur Gesundheitsförderung“. Sämtliche Vertreter der Einrichtungen, welche bei der gesundheitlichen Versorgung und der Prävention vor Ort eine Rolle spielen, sollen in den Gesundheitsregionen mitwirken. Aus fachlicher Sicht ist die Mitgliedschaft folgender Akteure notwendig: Landrat beziehungsweise Oberbürgermeister,

Vorsitzender des ärztlichen Kreisverbandes, örtlicher Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, Vertreter der Krankenhäuser, örtlicher Vertreter der Krankenkassen, Vertreter des Gesundheitsamtes und Patientenvertreter. Flächenmäßig sollen die Zusammenschlüsse nicht kleiner als ein Landkreis oder



### Förderung „Gesundheitsregionen Plus“ durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

#### Antragsberechtigt

- Landkreise und kreisfreie Städte

#### Förderung der Geschäftsstelle

- Zuwendung in Form einer Projektförderung als Anteilfinanzierung (bis zu 70% der förderfähigen Ausgaben, max. 50.000 € pro Jahr über einen Zeitraum von fünf Jahren – Eigenanteil von mind. 20%)
- Beratung/Unterstützung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

#### Fördervoraussetzungen

- Einrichtung themenbezogener Arbeitsgruppen, Gesundheitsforum, regionale Geschäftsstelle
- Verpflichtende Handlungsfelder Prävention und medizinische Versorgung
- Berücksichtigung des jeweiligen Schwerpunktthemas des Bayerischen Gesundheitsministeriums bei Prävention
- Jährlicher Umsetzungsplan mit Maßnahmen
- Teilnahme an der Gesamtevaluation aller „Gesundheitsregionen Plus“ durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

### Gesundheitsregion Plus Stadt- und Landkreis Würzburg

#### Geschäftsstellenleitung/Gründungsdatum

- Christian Kretzschmann (Gründung: 1. Mai 2015)

#### Arbeitsgruppen

- Migration, Senioren, Lebenswelten, Informationswege

#### Zielsetzung

- „Qualitätssiegel“ Gesundheitsregion Plus Stadt und Landkreis Würzburg
- Freiwilliger Zusammenschluss von möglichst vielen Projekten/Netzwerken/Arbeitsgruppen aus Stadt/Landkreis als Gesundheitsregion Plus Stadt und Landkreis Würzburg
- Entwicklung konkreter, eigenständiger Projekte aus den Arbeitsgruppen heraus
- Nachhaltige Etablierung der Strukturen, Gremien, Projekte sowie der Geschäftsstelle (über 2019 hinaus)

eine kreisfreie Stadt sein. Kreisfreie Städte sollen in der Regel gemeinsam mit dem Umland eine „Gesundheitsregion Plus“ bilden, da hier häufig starke Mitversorgereffekte bestehen.

Das StMGP hat für die „Gesundheitsregionen Plus“ eine Förderrichtlinie verabschiedet, die bis zum Jahr 2020 gilt. Voraussetzung für eine Förderung ist die Erfüllung definierter organisatorischer und inhaltlicher Vorgaben (siehe Infobox). So ist zum Beispiel ein Gesundheitsforum einzurichten, dem das Management und die Steuerung obliegt und im Rahmen dessen sich die zentralen Vertreter des regionalen Gesundheitswesens mindestens einmal pro Jahr treffen. Im Forum werden dann Ziele definiert und Themenschwerpunkte festgelegt. Die Förderschwerpunkte liegen bei der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Gesundheitsversorgung (z.B. ärztliche Versorgung, Patienteninformation, ambulant-stationäre Kooperation, Bewegungsförderung, Suchtvorbeugung oder Kinder- und Jugendgesundheit). Daneben können weitere lokalspezifische Fragen beispielsweise der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung, des Gesundheitstourismus oder der Aus- und Weiterbildung in medizinischen Berufen aufgegriffen werden. Die Entwicklung der konkreten Versorgungsprojekte obliegt speziellen Arbeitsgruppen. Diese erarbeiten zunächst Präventions- und Versorgungslösungen auf Basis der Fragestellungen vor Ort, welche dann in das Gesundheitsforum eingebracht werden. Eine regionale Geschäftsstelle sichert den Austausch und die Koordination aller beteiligten Akteure innerhalb wie auch zwischen den einzelnen Gesundheitsregionen. Auch für Projekte, welche die Gesundheitsregionen entwickeln, können im Rahmen der bestehenden staatlichen Förderprogramme

Zuwendungen gewährt werden. Im Bereich der regionalen Gesundheitsversorgung zählen hierzu zum Beispiel die finanzielle Förderung der Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum, von innovativen medizinischen Versorgungskonzepten oder das Modellprojekt „Netzwerkmoderatoren zum Aufbau regionaler Versorgungsnetze im hospizlich-palliativen Bereich“.

Das Förderprogramm stößt weiterhin auf großes Interesse. Gegenwärtig gibt es in ganz Bayern 33 geförderte Gesundheitsnetzwerke, von denen ein Teil aus früheren Modell- und Förderprojekten übernommen wurde. Vergangenes Jahr gingen neun „Gesundheitsregionen Plus“ an den Start. Konzepte, wie jenes der bayerischen Gesundheitsregionen, bieten dabei viele Vorteile. Denn die regionale Ebene bietet besonders gute Ausgangsbedingungen, um relevante Akteure vor Ort zu vernetzen und individuelle Lösungen zu erarbeiten, die eine Antwort auf die konkrete Situation vor Ort bieten können. Durch die Vernetzung werden ferner die bestehenden Ressourcen besser genutzt und gleichzeitig Doppelvorhaltungen vermieden. Zudem stärken lokal erarbeitete Modelle im Gegensatz zu zentral „verordneten“ Lösungen die Bindung und Akzeptanz bei allen Beteiligten.



**IHR PLUS AN ORIENTIERUNG**  
Mit der fondsgebundenen Rentenversicherung mit UniRBA Welt 38/200 Börsentrends richtig nutzen.

**Clever investieren, Börsentrends nutzen und Risiken reduzieren.**

Sprechen Sie mit uns! Michael Wald - Ihr R+V-Spezialist für individuelle Lösungen im Bereich der Absicherung und Vorsorge.

www.ruv.de      Telefon: 0151 26417883      Mail: Michael.Wald@ruv.de

**R+V** DIE VERSICHERUNG MIT DEM PLUS.  
Genossenschaftliche FinanzGruppe  
Volksbanken Raiffeisenbanken

## Medizintourismus – Globale Entwicklungen und Nutznießer

*Der weltweite Wettbewerb um zahlungskräftige ausländische Patienten gewinnt an Intensität. Während sich beispielsweise Südkorea, Thailand oder die Vereinigten Arabischen Emirate ein „Wettrüsten“ um die beste medizinische Infrastruktur liefern, werben Länder in Osteuropa vor allem mit niedrigen Preisen. Deutschland punktet durch das weltweit anerkannte gute medizinische Preis-Leistungsverhältnis. Dies mag einer der Gründe dafür sein, dass sich die Deutschen selbst in Sachen Gesundheitsmobilität eher verhalten zeigen.*

Die Motive für die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im Ausland sind vielfältig. Während sich ein Teil der Patienten eine höhere medizinische und/oder technologische Versorgungsqualität verspricht, wollen andere die Wartezeiten im Heimatland umgehen oder im Falle von Selbstzahlerleistungen Kosten einsparen. Nicht zuletzt handelt es sich bei einem Teil der im Ausland in Anspruch genommenen Leistungen auch um Behandlungen, die im Heimatland nicht zugänglich oder aber rechtlich nicht erlaubt sind.

Mit der zunehmenden Globalisierung entdecken immer mehr Länder das Geschäft mit dem Gesundheitstourismus. Mittlerweile sind rund 40 Länder aktiv in das Geschäft mit den Auslandspatienten eingestiegen, darunter die USA, Deutschland, die Schweiz, Israel, Indien, Thailand, Singapur, Malaysia, Südkorea und die Philippinen. Teilweise versuchen sie, mithilfe massiver Investitionen ihre Position im weltweiten Wettbewerb um Medizintouristen zu verbessern. Die spezielle Form des Tourismus bringt nicht nur lukrative Deviseneinnahmen mit sich, die in einigen Ländern auch einen wichtigen Beitrag zum Bruttoinlandsprodukt leisten, sondern hat darüber hinaus auch allgemein positive Auswirkungen auf den Tourismus und die Wirtschaft.



Dubai hat sich beispielsweise das Ziel gesetzt, mit der Dubai Healthcare City (DHCC) – dem weltgrößten zusammenhängenden Gesundheits- und Wellnessareal – zu einem der führenden Anbieter im Bereich Medizintouristik zu avancieren. Gegenwärtig umfasst die DHCC bereits fast 160 Kliniken, ambulante Ver-

sorgungszentren und Diagnoselaboratorien, die mehr als 150 (Spezial-)Fachrichtungen abdecken. Das Projekt gliedert sich in zwei Phasen: Phase 1 umfasst auf einer Fläche von knapp 381.000 m<sup>2</sup> Ausbildungs- und Gesundheitsversorgungseinrichtungen. In Phase 2 ist auf weiteren rund 2 Mio. m<sup>2</sup> der Ausbau des Wellness-Bereichs geplant. Die medizinischen Fachkräfte stammen aus rund 90 verschiedenen Ländern. Darüber hinaus zählen neben der Mohammed Bin Rashid University of Medicine and Health Sciences fast 200 Einzelhandelsunternehmen und nicht-klinische Einrichtungen zum DHCC. Auch Tunesien setzt auf den Medizintourismus. Hierbei ist das Land insbesondere für zahlungskräftige Patienten aus Nordafrika – vor allem aus Libyen – attraktiv. Die Versorgung in den Nachbarländern ist oft mangelhaft. Im Jahr 2014 zählte das Land bereits 400.000 Medizintouristen, die sich in einer der rund 75 Privatkliniken einer Therapie unterzogen und insgesamt rund 3,1 Mio. € hierfür ausgaben.

Um den Gesundheitstourismus nachhaltig zu stärken, rüstet gegenwärtig auch die Türkei die stationäre Infrastruktur auf. Die türkische Regierung plant bis zum Jahr 2023 eine Ausweitung der Zahl der ausländischen Patienten auf rund zwei Millionen und einen Anstieg der damit verbundenen Deviseneinnahmen auf 20 Mrd. US-Dollar. Die größte private türkische Krankenhauskette Medical Park (mit mehr als 20 Kliniken an 17 Standorten) zielt mit ihrer neuen Marke „VM Medical Park“ darauf ab, ein exklusives Luxus-Angebot für anspruchsvolle Patienten und deren Angehörige zu schaffen. Die qualitativ hochwertigen, innovativen und spezialisierten Behandlungsmöglichkeiten sollen durch umfangreiche Serviceangebote flankiert werden. Zielgruppe sind unter anderem die in Deutschland lebenden türkischen Landsleute.

Diese Beispiele stehen für viele weitere Länder, die gegenwärtig an einem Ausbau des Geschäfts mit den Medizintouristen arbeiten. Viele suchen dabei die Kooperation mit Deutschland, sei es hinsichtlich der Ausbildung der Ärzte oder des Krankenhausmanagements oder auch einer Beauftragung des Baus ganzer Kliniken und/oder der Lieferung der medizinisch-technischen Ausstattung. Auch internationale Kooperationen im telemedizinischen Bereich sind angedacht. Ein weiteres Geschäftsfeld hat sich mit den spezialisierten Vermittlungsagenturen

gebildet, die Patienten aus dem Ausland gezielt anwerben und betreuen, passende Ärzte und Behandlungsangebote suchen, Unterkünfte und Visa besorgen und Dolmetscher vermitteln.

Wie die regelmäßigen Studien der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg belegen, hat auch Deutschland selbst für ausländische Medizintouristen immer mehr an Attraktivität gewonnen. Beliebte Ziele von Gesundheitstouristen sind beispielsweise Berlin, München, Heidelberg und die Region Bonn/Köln/Düsseldorf. Im Jahr 2015 stieg die Zahl der hierzulande ambulant und stationär behandelten ausländischen Medizintouristen auf rund 255.000, was einer Steigerung um 1,4% gegenüber 2014 entspricht. Die dadurch generierten stationären Erlöse summieren sich auf mehr als 1,2 Mrd. €, wobei ein ähnlich hoher Umsatz in weiteren Wirtschaftsbereichen durch Übernachtungen, Transporte, Einkäufe etc. generiert wurde. Im internationalen Vergleich punktet Deutschland insbesondere durch die hohe Spezialisierung und Qualität bei überschaubaren Kosten. Grund ist, dass bei der Behandlung ausländischer Patienten die gleichen Honorare (auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Diagnoses Related Groups (DRG) im stationären Bereich) anzusetzen sind wie für inländische. Höhere Preise für Medizintouristen oder spezielle Zuschläge scheiden somit aus.

Abgesehen von der Wertschöpfung im Gesundheitsbereich wirken sich die ausländischen Patienten auch förderlich auf den allgemeinen Tourismus aus. Grund ist, dass betuchte Patienten insbesondere aus den Arabischen Emiraten regelmäßig in Begleitung, teilweise mit den gesamten Familien anreisen. Die Angehörigen verbringen oft mehrere Wochen in Deutschland und nehmen neben Übernachtungsangeboten in Hotels und Pensionen auch die Shopping-Möglichkeiten sowie die gastronomischen und touristischen Angebote wahr. Sie tragen somit zur wirtschaftlichen Stärkung der gesamten Region bei.

Während die Zahl der ausländischen Patienten in Deutschland steigt, ist umgekehrt die Bereitschaft der Deutschen, sich

zwecks ärztlicher Behandlung in das Ausland zu begeben, noch relativ gering.

Wie eine repräsentative Studie der Internationalen Hochschule Bad Honnef – Bonn (IUBH) zeigt, haben bislang nur 5% der Bundesbürger eine medizinische Behandlung im Ausland in Anspruch genommen. Dem IUBH Touristik-Radar 2016 zufolge sind jedoch 55% der Deutschen gegenüber einer Behandlung im Ausland aufgeschlossen. Als Gründe hierfür werden insbesondere die günstigeren Behandlungskosten genannt – gefolgt von der Option, die Behandlung mit einem Urlaub zu kombinieren (vgl. Abbildung). An dritter Stelle stehen Verfahren, die nur im Ausland zugänglich sind.



Quelle: IUBH Touristik-Radar, 2016 Grafik: REBMANN RESEARCH

45% der Befragten schließen eine Auslandsbehandlung kategorisch aus. Grund ist, dass sich die Deutschen im Vergleich zu anderen Nationen hinsichtlich der Verfügbarkeit, Kostenübernahme und Qualität der Behandlung (noch) in einer sehr komfortablen Situation befinden. Die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im Ausland beschränkt sich deshalb überwiegend auf die Bereiche Rehabilitation und Kuren sowie Selbstzahlerleistungen (vgl. Abb.). Diese werden außerhalb Deutschlands oft deutlich kostengünstiger angeboten.

Sofern deutsche Patienten eine Behandlung im Ausland planen oder bereits in Anspruch genommen haben, können die niedergelassenen Ärzte in Deutschland als Ansprechpartner der Gesundheitstouristen mit rechtlichen, ethischen und medizinischen Problemen unterschiedlichster Art konfrontiert sein. Um hier Hilfestellung zu leisten, hat die zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer eine umfangreiche Stellungnahme zum richtigen Umgang mit dem Medizintourismus veröffentlicht (vgl. [www.zentrale-ethikkommission.de/downloads/Medizintourismus.pdf](http://www.zentrale-ethikkommission.de/downloads/Medizintourismus.pdf)).



Quelle: IUBH Touristik-Radar, 2016 Grafik: REBMANN RESEARCH

Diese gibt unter anderem Antwort darauf, wie Ärzte zum Beispiel bei Fragen zu illegalen Behandlungsmethoden oder bei Komplikationen nach einer Auslandsbehandlung reagieren sollten. Da die fachliche Kompetenz der ausländischen Ärzte meist nicht eindeutig überprüfbar ist, kann dies fatale Folgen haben. So ergab eine Umfrage des Kontakt- und Informationsportals *estheticon.de* aus dem Jahr 2013 unter Mitgliedern der Vereinigung Deutscher Ästhetisch-Plastischer Chirurgen (VDÄPC), dass 70 % der Befragten bereits deutsche Patienten nach einem ästhetisch-plastischen Eingriff im Ausland revidiert haben. Die meisten misslungenen Eingriffe stammten von Medizinern aus Tschechien, Polen und der Türkei. Probleme können sich darüber hinaus in Zusammenhang mit der Nachsorge sowie der Betreuung bei Komplikationen ergeben.

Risiken in Zusammenhang mit dem Gesundheitstourismus können sich auch für die deutschen Gesundheitsanbieter ergeben – wenn auch zumeist in wirtschaftlicher Form. So mussten viele Kliniken die Erfahrung machen, dass insbesondere bei Patienten aus den arabischen Ländern die zuständigen staatlichen Institutionen oft massive Probleme bei der Kostenübernahme an den Tag legten. Mittlerweile bieten viele Krankenhäuser deshalb ihre Leistungen nur noch gegen Vorkasse an.

Wie sich der weltweite Wettbewerb um Medizintouristen weiterentwickeln wird, bleibt spannend. Denn ausschlaggebend für die Marktentwicklungen sind nicht nur Kosten- und Qualitätsaspekte oder innovative Behandlungsverfahren, sondern auch die politischen Rahmenbedingungen. So ging aufgrund des Russland-Ukraine-Konflikts, der damit verbundenen Ru-



bel-Krise sowie dem niedrigen Ölpreis und der EU-Sanktionen die Zahl der russischen Patienten – und damit der wichtigsten ausländischen Klientel deutscher Kliniken – deutlich zurück.

Der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg zufolge nahm die Zahl der Medizintouristen aus Russland zwischen 2014 und 2015 um 32,4 % und jene aus der Ukraine und Kasachstan um rund 17 % ab. Ohne steigende Nachfrage aus Europa und vor allem aus den arabischen Golfstaaten – die mit 17 % das stärkste Wachstum verzeichneten – wäre der Zuwachs des Medizintouristikmarktes in Deutschland laut Jens Juszcak von der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg deutlich geringer ausgefallen. Ein Plus ergab sich hierbei vor allen bei Patienten aus Saudi Arabien (+34 %) und Kuwait (+19 %). Seit Ende 2016 lässt sich jedoch auch bei den Patienten aus dem arabischen Raum eine Trendwende beobachten. Juszcak fordert deshalb gezielte Investitionen in das Marketing sowie die Entwicklung neuer Märkte, wie China oder den Iran.



**Gesunde Finanzierungslösungen  
für Ärzte und Apotheker.**

**Wir finanzieren,  
was Sie unternehmen.**

Empfohlen durch:



# VR-Bank Würzburg steht für Finanzmanufaktur ... engagiert, individuell, kompetent ...

**Sie profitieren von unseren Kenntnissen über die Branchen, den Bedarf und die Aufgabenstellung unserer Heilberufler.**

## Ihre Ansprechpartner vor Ort:

### Michael Thiele

Zertifizierter Finanzberater im Gesundheitswesen  
Telefon (0931) 3055-4162  
michael.thiele@vr-bank-wuerzburg.de

### Claudia Beck

Zertifizierte Zahlungsverkehrsexpertin  
Telefon (0931) 3055-4175  
claudia.beck@vr-bank-wuerzburg.de

### Frank Henig

Vermögensberater  
Telefon (0931) 3055-4161  
frank.henig@vr-bank-wuerzburg.de

### Christine Trunk

Sachversicherungsspezialistin  
Telefon (0931) 3055-4145  
christine.trunk@ruv.de

### Karl-Heinz Mark

Leiter Baufinanzierung  
Telefon (0931) 35 97 35  
karl-heinz.mark@vr-bank-wuerzburg.de

### Michael Wald

Vorsorgespezialist  
Telefon (0931) 3055-4143  
michael.wald@ruv.de



## Impressum

### Herausgeber

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, Theaterstraße 28, 97070 Würzburg  
Ansprechpartner: Michael Thiele

### Redaktion, Konzeption & Gestaltung

REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG, Mommsenstr. 36, 10629 Berlin

### Bilder und Grafiken:

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG  
iStock: Titelbild – Saklakova, S. 5 – alvarez, S. 6 – sturti, S. 10 – ismagilov  
Fotolia: S. 12 – Subbotina Anna, S. 14 – tamaslaza3

Die Sonderthemen wurden mit freundlicher Unterstützung der genannten Unternehmen verwirklicht.

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG dar. Die Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikationen oder deren Inhalt.

Copyright Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG. Alle Rechte vorbehalten.  
Bei Zitaten wird um Quellenangabe „VR-Med:info“ gebeten.

**Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG**

Firmenkundenzentrum|Heilberufe

Theaterstraße 28

97070 Würzburg



Telefon (0931) 35 97 35

Telefax (0931) 35 97 36

[www.vr-bank-wuerzburg.de](http://www.vr-bank-wuerzburg.de)

[info@vr-bank-wuerzburg.de](mailto:info@vr-bank-wuerzburg.de)

**VR-Bank  
Würzburg**   
*Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.*