



Strukturwandel in der ambulanten
Versorgung – Das Ende der Einzelpraxis? ■ Seite 03

Honorarverhandlungen 2018 abgeschlossen ■ Seite 05

Famulaturförderung soll die ländliche
Versorgung in Bayern nachhaltig verbessern ■ Seite 07

Nachholbedarf in Richtung Apotheke 4.0 ist groß ■ Seite 10

Zahnärztliche MVZ – eine Bestandsaufnahme ■ Seite 13



Sehr geehrte Damen und Herren,

es herrscht vielerorts Uneinigkeit über die „neuen Strukturen“, die sich in der ambulanten Versorgung auf tun. Gerade das Jahr 2017 mit der Bundestagswahl wurde im Mai auch vom 120. Deutschen Ärztetag genutzt, indem er demonstrativ im Beschlussprotokoll zum Erhalt der Freiberuflichkeit aufrief. Wie Sie in diesem Heft lesen können, spricht die Statistik allerdings dagegen, denn immer mehr Ärzte bevorzugen ein Angestelltenverhältnis und mittlerweile arbeitet fast jeder zehnte Arzt in einem MVZ. Auch Zahnärztliche MVZ erleben einen wahren Boom – so gab es bis März 2017 bereits 349 solcher Einrichtungen. Kein Wunder also, dass viele Kritiker eine „Industrialisierung der ambulanten Medizin“ bemängeln. Nicht wenige Niedergelassene sehen sich großen medizinischen Konstrukten mit professioneller Geschäftsführung gegenüber, die sie vom Markt verdrängen wollen. Bei diesen Debatten geht es weniger um die kleinen MVZ, die aus ehemaligen Gemeinschaftspraxen entstanden und deren Ärzte auch weiterhin meist freiberuflich tätig sind. Es geht auch nicht um die klassischen Berufsausübungsgemeinschaften, die es mittlerweile mit vielfältigen Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen Optimierung z. B. in Form der Delegation von Verwaltungstätigkeiten an speziell ausgebildete Praxismanager(innen) gibt.

Bei den Apotheken droht die Industrialisierung aus der Ecke des Online-Versandhandels, der viele Arbeitsplätze an Offizin-Standorten bedroht. Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Versandhandel auch für rezeptpflichtige Arzneimittel mit nicht mehr festgeschriebenen Preisen zugelassen wird. Die positive Seite der Digitalisierung zeigt ein anderer Beitrag in diesem Heft, nämlich die Apotheke 4.0, die durchaus eine Chance auch für die klassische Apotheke darstellt.

Gerade in diesem Spannungsfeld zwischen industriellen Strukturen und notwendigen Neustrukturierungen ist es wichtig, für den Heilberufler einen Finanzpartner an der Seite zu haben, der sich für das eigene Geschäftsmodell interessiert und derartige Problemstellungen auch versteht.

Mit dem VR-Med:Konzept versorgt die VR-Bank Würzburg Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und sonstige Heilberufler mit der richtigen Diagnose und individuellen Lösungen rund um ihre finanziellen Angelegenheiten. Lesen Sie in diesem Heft woraus das Rund-um-Paket besteht und welche Personen für die Bausteine Ihre Ansprechpartner sind.

Dabei können Sie selbstverständlich auch auf unsere Erfahrung im Bereich der Fördermittel bauen, die es gerade im heilberuflichen und vor allem auch im ländlichen Bereich zur Genüge gibt. Lesen Sie in diesem Heft auch von einer ganz besonderen Fördermaßnahme im Zusammenhang mit der Famulatur.

Zögern Sie nicht, uns anzusprechen!



Herzlichst Ihr
Michael Thiele & Team

Strukturwandel in der ambulanten Versorgung – Das Ende der Einzelpraxis?

Bereits seit einigen Jahren zeichnen sich in der ambulanten ärztlichen Versorgung auffällige Veränderungen ab. Diese Trends haben Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen, die künftig von größeren Kooperationen mit angestellten Ärzten geprägt sein werden.

Das deutsche Gesundheitsversorgungssystem steht vor großen Herausforderungen. Neben der demografischen Entwicklung, steigenden Zahlen bei den chronischen Erkrankungen, der Rückkehr ansteckender Krankheiten, den abnehmenden familiären Hilfsstrukturen sowie den zunehmenden Kosten im Gesundheitswesen bereitet vor allem der Fachkräfte- und Ärztemangel Sorgen. Parallel hierzu zeichnen sich im ambulanten Bereich bereits seit Jahren strukturelle Veränderungen ab, die langfristig zu Versorgungsproblemen führen können. Anhand der Versorgungsdaten der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung lassen sich diese Trends belegen:

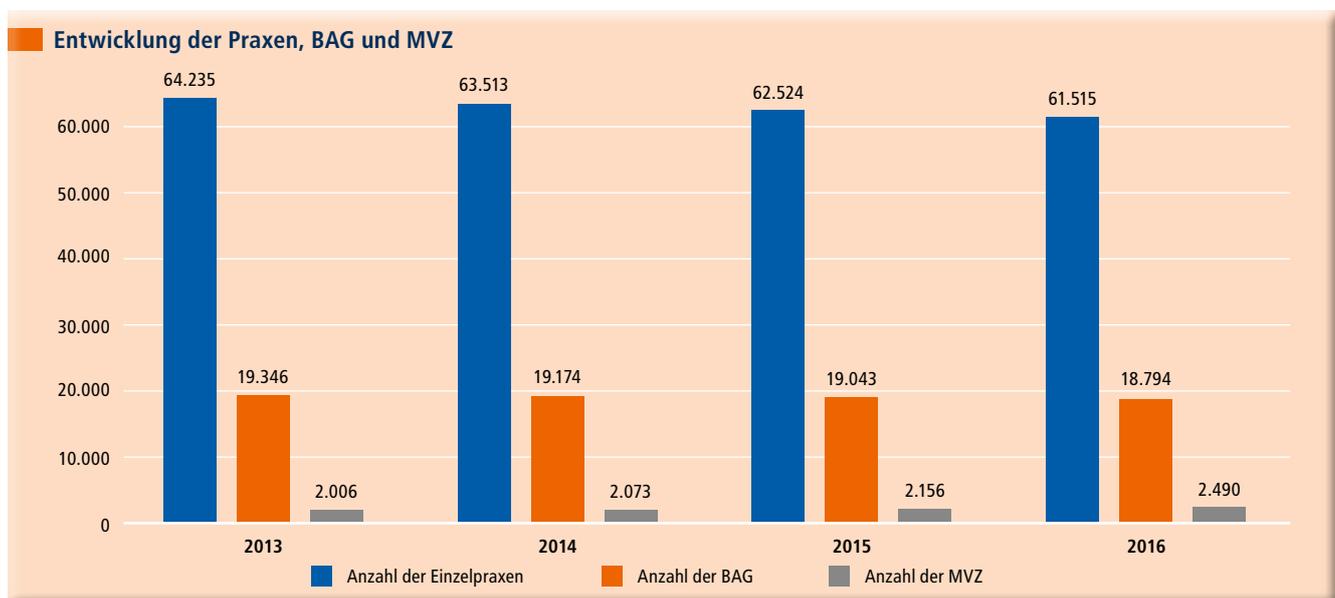
- 1. Sinkende Zahlen bei den niedergelassenen Ärzten:** Zwischen 2006 und 2016 nahm die Anzahl der niedergelassenen Ärzte um 5,8% (7.407) auf 119.641 ab. Die Zahl der Vertragsärzte stieg im selben Zeitraum leicht um 2,4%.
- 2. Starke Zunahme bei den angestellten Ärzten:** Der ausgeprägte Trend zur Angestelltentätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung setzt sich fort. Ende 2016 waren bereits 32.348 angestellte Mediziner im ambulanten Bereich tätig, was gegenüber dem Jahr 2006 einem Anstieg um das 3,6-fache entspricht.
- 3. Wachsender Medizinerinnenanteil:** Der Anteil der Ärztinnen an der Gesamtzahl der berufstätigen Ärzte lag im

Jahr 2016 bereits bei 46,5%. Dabei waren Frauen im Jahr 2016 in der Gruppe der ambulant tätigen angestellten Ärzte mit einem Anteil von 62,7% besonders stark vertreten. Insgesamt stieg die Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen zwischen 2006 und 2016 um das 3,3-fache auf 20.268.

- 4. Steigende Zahl ausländischer Ärzte:** In Deutschland arbeiten immer mehr ausländische Ärzte. Diese sind jedoch nach wie vor hauptsächlich in den Krankenhäusern beschäftigt. Nur ein kleinerer Teil der insgesamt 46.721 Mediziner (2016) arbeitet im ambulanten Bereich. Ende 2016 nahmen insgesamt 4.708 ausländische Ärzte an der ambulanten Versorgung teil – und damit fast 31% mehr als noch 2006.

Bei der Betrachtung der Praxisstrukturen fällt auf, dass die traditionelle Einzelpraxis nach wie vor die beliebteste Form der Organisation der ambulanten Versorgung ist (vgl. Abb.). Die Einzelpraxen nahmen jedoch von 2013 bis 2016 stärker ab (-4,2%) als die Berufsausübungsgemeinschaften (-2,9%), während die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit 24,1% ein sehr dynamisches Wachstum verzeichneten.

Bei einer detaillierten Betrachtung zeigt sich, dass immer mehr Einzelpraxen mit angestellten Ärzten arbeiten. So re-



Quelle: www.gesundheitsdaten.kbv.de Grafik: REBMANN RESEARCH

duzierte sich zwischen 2013 und 2016 die Zahl der „reinen vertragsärztlichen Einzelkämpfer“ (ohne Psychotherapeuten) um 6,7%, während die Zahl der Einzelpraxisinhaber mit angestellten Ärzten um 27,0% stieg. Die Daten der aktuellen Statistiken belegen somit einen anhaltenden Trend zur Kooperation und zu größeren Praxisstrukturen im niedergelassenen Bereich. So standen im Jahr 2016 den 55.505 Einzelpraxisinhabern ohne angestellte Ärzte gut 81.000 Ärzte gegenüber, die gemeinsam mit anderen Ärzten im ambulanten Bereich tätig waren. Die wichtigste Rolle kommt dabei der zunehmend beliebteren Angestelltentätigkeit zu, die sich zum Teil auch auf die steigende Zahl der Medizinerinnen zurückführen lässt. Aufgrund ihrer Größe beschäftigen die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Polikliniken mit rund 64% mehr als die Hälfte der angestellten ambulant tätigen Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung – gefolgt von den Einzelpraxen (7.983) und den Berufsausübungsgemeinschaften (6.810).

Unter dem Gesichtspunkt der Versorgungssicherung gilt insbesondere die zunehmende Zahl der ambulant tätigen angestellten Mediziner in Kombination mit der sinkenden Anzahl der Praxen als problematisch. Angestellte Ärzte bevorzugen häufig eine Teilzeittätigkeit, um Beruf, Familie und Freizeit miteinander in Einklang zu bringen. Allein 2015 erhöhte sich der Anteil der Ärzte und Psychotherapeuten in Teilzeitanstellung nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) um 10,6%. Dies hat zur Folge, dass die durchschnittliche Arbeitszeit je Mediziner sinkt und immer mehr Ärzte notwendig sind, um das Versorgungsniveau zu halten. Laut Zi-Praxis-Panel, einer jährlichen Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), arbeiten Praxisinhaber in Deutschland durchschnittlich 50 Stunden pro Woche, während angestellte Ärzte mit durchschnittlich knapp 24 Wochenstunden ein um rund 50% geringeres Arbeitsvolumen aufweisen. Auch Praxisinhaber auf dem Land haben eine höhere Arbeitslast als ihre Kollegen in urbanen Regionen. So lag die durchschnittliche Wochenarbeitszeit auf dem Land bei 52, im Umland bei 50 und in der Stadt bei 48 Stunden.

Gleichzeitig erhöht sich die Nachfrage nach ambulanten Gesundheitsleistungen. Der Bundesärztekammer zufolge beläuft sich die Zahl der jährlichen ambulanten Arzt-Patienten-Kontakte gegenwärtig bereits auf rund eine Milliarde. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist künftig von einem weiteren Anstieg des Behandlungsbedarfs auszugehen. Auch die Überalterung der Ärzte selbst bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die Versorgungslage. Nahezu jeder vierte Niedergelassene plant, in den nächsten fünf Jahren seine Praxis aufzugeben. Als Folge des Strukturwandels kommt es

– insbesondere in ländlichen Gebieten und im hausärztlichen Bereich – zu immer größeren Problemen bei der Nachfolgersuche bzw. Praxisabgabe.

Trotz des Trends zu größeren Praxisstrukturen erwarten Fachleute kein endgültiges „Aus“ für die traditionelle Einzelpraxis, die insbesondere durch den engen und persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt nach wie vor punktet. Die Zi-Befragung zeigt jedoch, dass eine Niederlassungsentscheidung insbesondere in Form einer Einzelpraxis auf dem Land mit einer hohen Arbeitsbelastung einhergeht. Umso wichtiger ist es, die bürokratische Belastung der Ärzte zu senken und Delegationsmodelle auszubauen. Ferner verdeutlicht die Untersuchung, dass die Angestellten als wachsende Arztgruppe im niedergelassenen Bereich hinsichtlich ihres Arbeitseinsatzes tatsächlich nur „zur Hälfte“ für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen. Dies dürfte den Befürwortern der Erhöhung der Studienplatzkapazitäten in der Medizin ein wichtiges Argument liefern.

Mit Blick auf die nachrückende Ärztegeneration sollte darüber hinaus über neue Formen der Arbeitsorganisation nachgedacht werden, die hinsichtlich Arbeitsumfang und -einsatz mehr Flexibilität bieten.

PRAXISTRANSFAIR

beraten · bewerten · begleiten



Unternehmensberatung im ambulanten Gesundheitsmarkt



Jürgen Bausenwein
Geschäftsführer

Sachverständiger für die Bewertung von Arzt-, Zahnarztpraxen 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

Honorarverhandlungen 2018 abgeschlossen

Das Honorar für die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung 2018 steht fest. Am 19. September hat sich der Erweiterte Bewertungsausschuss auf eine Erhöhung der Gesamtvergütung gegenüber 2017 um rund eine Milliarde Euro geeinigt. Die Ärzte sind von dem Ergebnis enttäuscht. Indessen konnten die Kassen zum Ende des ersten Halbjahres 2017 erneut mit einem Rekordergebnis abschließen.



Wenn man sich die vom GKV-Spitzenverband kommunizierte Honorarerhöhung von 1 Mrd. € genauer anschaut, wird schnell klar, dass die Ärzte von diesem Ergebnis enttäuscht sind. Die Ausgangspositionen der Verhandlungspartner lagen weit auseinander. Während die KBV eine Erhöhung von 2,4% forderte, bot der GKV-Spitzenverband trotz des hohen Überschusses der Krankenkassen eine Nullrunde an. Das Verhandlungsergebnis kam nicht durch eine Einigung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband zustande, sondern durch einen Schiedsspruch.

Die Honorarerhöhung für 2018 sieht folgendermaßen aus:

- Erhöhung des Orientierungswertes um 1,18%
auf 10,6543 Cent entspricht ca. 437 Mio. €
- Erhöhung der Morbiditäts- und Demografieentwicklung um 0,32% entspricht ca. 79,3 Mio. €
- Nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs ca. 8,5 Mio. €
- Extrabudgetäre Leistungen ca. 400 Mio. €
- Förderung der Nichtärztlichen Praxisassistentinnen (NäPa) ca. 63 Mio. €

Im Vergleich zu den Honorarerhöhungen der Vorjahre fließen nur die Beträge zur Erhöhung des Orientierungswertes, der die Preissteigerung abbildet, und die Erhöhung aufgrund der Morbiditäts- und Demografieentwicklung direkt in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ein. Die KBV rechnet mit einem durchschnittlichen Mehrumsatz von ca. 3.000 € pro Arzt und Jahr. Das zusätzliche Geld für die extrabudgetären Leistungen fließt nur, wenn Leistungen in dieser Größenordnung erbracht werden. Somit enthält diese Honorarerhöhung erstmals eine leistungsabhängige Komponente. Für die Ärzte bedeutet dies eine Ausweitung ihrer Leistungen durch beispielsweise mehr Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder DMP, um das Honorar abzurufen.

Die 63 Mio. € für Leistungen der NäPa stellen nur insofern eine Erhöhung des Honorars dar, weil sie bereits 2014 beschlossen wurden und von den Krankenkassen jedes Jahr zur Verfügung gestellt werden müssen. Somit kann dies nicht als Ergebnis der jetzigen Verhandlungen angesehen werden. Allerdings konnten in den vergangenen Jahren diese Beträge nicht vollständig abgerufen werden. Das zeigt, wie schwer es für die Ärzte ist, noch mehr Leistungen zu erbringen. Schließlich sind die Praxen schon jetzt überfull und viele haben keine zeitlichen Ressourcen, um zusätzliche Untersuchungen zu erbringen. Bei den 8,5 Mio. € für den nicht vorhersehbaren Anstieg der Morbidität handelt es sich laut KBV um eine Nachzahlung für 12 KV-Bereiche, in denen die Morbidität 2015 stärker als erwartet stieg. Zudem fließt dieses Geld immer erst im Nachhinein, wenn ein tatsächlicher Anstieg der Morbidität nachgewiesen wurde und die Ärzte schon Mehrleistungen erbracht haben.

Die KVen profitieren von den 79,3 Mio. € für den Anstieg der Morbidität und Demografieentwicklung unterschiedlich. Diese Millionen werden nach errechneten Veränderungsrate je KV aufgeteilt. Dabei handelt es sich seitens des Bewertungsausschusses um Empfehlungen, die von den Krankenkassen selten erhöht werden. Die Verhandlungen auf Bundesebene legen nur die Leitplanken für die Verhandlungen zwischen den KVen und den regionalen Vertragspartnern der Krankenkassen fest. Nach den bisherigen Erfahrungen ist es allerdings schwer, regional einen höheren Orientierungswert oder andere Honorarverbesserungen als auf Bundesebene zu verhandeln. Die Schwierigkeit regional gute Honorarabschlüsse zu erzielen zeigt sich auch darin, dass bis jetzt einige KVen noch keine Honorarverhandlung für 2017 abgeschlossen haben und den Gang zum Schiedsamt beschreiten.

Die KBV fordert aus dieser Erfahrung heraus, mit den einzelnen Krankenkassen zu verhandeln. Der Zwang der Krankenkassen, gemeinsam und einheitlich zu entscheiden, bildet immer nur den kleinsten gemeinsamen Nenner ab. Einzelverhandlungen hätten je nach Krankenkasse unterschiedliche Vergütungen zur Folge, die sich auch im Praxisumsatz durch die Zugehörigkeit der Patienten zur Krankenkasse widerspiegeln würden. Allerdings müsste eine gesetzliche Änderung erfolgen, weil das SGB V die Landesverbände der Krankenkassen zur gemeinsamen und einheitlichen Verhandlung verpflichtet.



VR-Bank Würzburg – Private Banking: „Ihr Familienbüro“

In Zeiten turbulenter Kapitalmärkte, wirtschaftspolitischer Unsicherheiten, demografischen Wandels und geopolitischer Krisen stehen wir alle vor großen Herausforderungen. Um sie meistern zu können bedarf es Lösungen, die nicht nur den Anschein erwecken individuell zu sein, sondern die Ihre Ziele und Wünsche tatsächlich konsequent in den Mittelpunkt allen Handelns und Denkens stellen.

Gute Ratschläge gibt es zuhauf: Wie wäre es beispielsweise mit Aktien, mit Gold oder mal mit etwas Exotischem wie Wald oder Ackerland? Oder lieber doch der Klassiker: Immobilien kaufen? Hier hilft ein Blick auf die ganz Großen und auf die Geschichte: Junius Spencer Morgan, Geschäftsmann, reicher Erbe und Vater des berühmten Bankers J.P. Morgan, fühlte sich von seinem Vermögen überfordert. Er wollte sich nicht auch noch privat ständig mit Verwaltungsaufgaben befassen und er war genervt, dass jedes Familienmitglied wiederum andere Banker, Berater und Juristen an der Hand hatte – was die Verwaltung zusätzlich komplizierte. Seine Lösung: Ein Büro, das die gesamte Familie in Vermögens- und Geldfragen betreut.

Ähnlich eines „Family Office“ bietet die VR-Bank Würzburg eine Betreuung, die weit mehr beinhaltet als nur einen Ratsschlag, wie man flüssige Mittel im Moment am besten anlegt. Im Blick ist stets das gesamte Vermögen des Kunden, dessen Verwaltung – und natürlich dessen Bewahrung und Mehrung. Dies beinhaltet sogar, den Kunden darauf hinzuweisen, entsprechende Vollmachten auszustellen, damit bei Unfall oder Krankheit die Vermögensverwaltung reibungslos fortgeführt werden kann. Oder auch in einem Testament festzulegen, was mit dem Vermögen nach dem Ableben geschieht. Das erleichtert die Situation der Angehörigen in einer Zeit, in der der Schmerz besonders groß ist – und vermeidet Streit.

**Möglich ist dieser Service der VR-Bank
ab einem Vermögen von 250.000 €**

Konkret beginnt die Arbeit der Abteilung Private Banking mit einer Bestandsaufnahme: einer Bilanz wie man sie aus dem Geschäftsleben kennt. Immobilienbesitz gehört genauso dazu wie Geld, das in Aktien oder Anleihen angelegt ist oder Beträge, die auf Sparkonten ruhen. Hier erkennt man beispielsweise schnell, ob es „Klumpenrisiken“ gibt. Dieses Risiko

sollte vermieden werden. Besonders wichtig auf dem Bilanzbogen: die Zahl unten rechts – das Eigenkapital. Dies gilt es in seiner Gesamtheit zu erhöhen, um das Vermögen zu mehren. Im Lauf der Zeit wird das Vermögen gemäß festgelegter Kennzahlen optimal auf die einzelnen Bereiche verteilt: lagert beispielsweise zu viel Geld wenig gewinnbringend auf einem Festgeldkonto und der Anteil an Immobilienvermögen ist prozentual zu gering, wird „umgeschichtet“ und der Kauf einer Immobilie steht an. Natürlich nicht, ohne vorher den Kunden zu fragen. Er trifft immer die Entscheidungen. Ebenso wird auch festgelegt, ab wann eine Benachrichtigung erfolgen soll, falls ein Segment in die falsche Richtung läuft. Zum Beispiel, wenn ein Vermögenswert einen vorher gemeinsam bestimmten Wert unterschreitet.

Festgehalten wird alles – bis hin zu den bereits angesprochenen Dokumenten wie Vollmachten oder Testament – in einem Familienordner, der speziell für Kunden der VR-Bank Würzburg – Private Banking – erstellt und beim Kunden zu Hause aufbewahrt wird. So sind jederzeit alle wichtigen Zahlen und Unterlagen für das komplette Vermögen greifbar. Mindestens einmal jährlich wird in einem Reporting mit dem Kunden besprochen, wo die momentanen Optimierungsmöglichkeiten liegen und welche Maßnahmen erfolgen sollen, damit das Vermögen auf solider Basis weiterwächst.

Nach ersten Gesprächen über die Vorstellungen des Kunden, sein Familienvermögen bei der VR-Bank Würzburg ganzheitlich betreuen zu lassen, geht bei der Eröffnungsbilanz die VR-Bank Würzburg in Vorleistung. Denn nur mit einer offenen Detailanalyse mit allen Daten und Hintergründen kann der eigentliche Gedanke des berühmten Bankers fortgeführt werden. Das Team um Joachim Günnel weiß aus Erfahrung, dass Vertrauen nicht verschenkt, sondern nur geliehen wird. Nachhaltig kann es nur in einer dauerhaften Zusammenarbeit und dabei vor allem in Phasen mit schwierigem Umfeld gedeihen.

Famulaturförderung soll die ländliche Versorgung in Bayern nachhaltig verbessern

Bereits in den vergangenen Jahren wurden in Bayern unterschiedlichste Fördermaßnahmen für die ärztliche Versorgung auf dem Land entwickelt. Nun gibt es seit Kurzem eine weitere Förderung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Das Programm „Land.in.Sicht“ richtet sich gezielt an Famulanten des Medizinstudiums.

Immer weniger junge Ärzte zieht es nach Abschluss ihres Studiums in eine Praxis aufs Land. Besonders die hausärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten leidet darunter. Wichtig sind daher neue Konzepte und Anreize, um die jungen Mediziner für die Arbeit als Landarzt zu begeistern.

In Bayern gibt es daher seit dem Sommersemester 2017 eine neue Famulaturförderung durch die Kassenärztliche Vereinigung (siehe Infobox). Bewerben können sich Medizinstudierende, die ihre Famulatur in einer bayerischen Haus- oder Facharztpraxis auf dem Land absolvieren wollen (verbindliche Dauer: 30 Tage). Die hausärztliche Praxis muss hierbei in einer Ortschaft mit maximal 20.000 Einwohner liegen. Für fachärztliche Famulaturen gilt eine Grenze von höchstens 40.000 Einwohner. Der Förderantrag kann frühestens vier Wochen vor Beginn und spätestens vier Wochen nach Ende der Famulatur erfolgen.



Für jeden bayerischen Regierungsbezirk stehen pro Semester zehn Förderplätze zur Verfügung (insgesamt 70 Förderplätze/Semester). Bis auf den Regierungsbezirk Oberbayern, wo das Förderpensum bereits erschöpft ist, stehen in allen anderen Regierungsbezirken aktuell noch Förderplätze zur Verfügung. Ziel des Förderprogrammes ist es, den Nachwuchsmedizinern bereits zu einem frühen Zeitpunkt Einblicke in die Landarztstätigkeit zu geben, eventuelle Vorurteile abzubauen und sie für die Versorgung auf dem Land zu gewinnen.

Die verschiedenen Maßnahmen zur Förderung der ärztlichen Versorgung in den ländlichen Regionen Bayerns zeigen mitt-

Finanzielle Famulaturförderung durch die KV Bayerns

Versorgungsgebiet ohne Unterversorgung

- Förderung von 500 €

Versorgungsgebiet mit (drohender) Unterversorgung

- Förderung von 500 €
- Zuschlag von 100 € bzw. 200 €

Entfernungszuschlag

- Praxisstandort: > 60 km von nächster Universität für Humanmedizin entfernt
- Fahrtkostenpauschale von 150 €

lerweile erste Erfolge: Dank des staatlichen Landarztförderprogrammes konnten innerhalb von fünf Jahren mehr als 460 Mediziner für den ländlichen Raum gewonnen werden. Auch bei den Hausärzten zeichnet sich eine Trendwende ab. So belegen die Zahlen des bayerischen Arztregisters, dass im aktuellen Jahr mit insgesamt 9.263 Hausärzten erstmals seit 2014 ein neuer Höchststand erreicht wurde. Erfreulich ist hierbei, dass trotz der Zunahme bei den teilzeitbeschäftigten Ärzten auch die Gesamtkapazität der Versorgung (gemessen in Vollzeitäquivalenten) steigt. Damit war erstmals seit dem Jahr 2014 wieder eine – wenn auch geringe – Zunahme der hausärztlichen Gesamtkapazität zu verzeichnen.

Trotz alledem besteht noch kein Grund zur Entwarnung. So waren zur Jahresmitte insgesamt 18 Planungsbereiche unterversorgt bzw. von einer drohenden Unterversorgung betroffen. Es sind daher weiterhin Konzepte und Anreize für eine landärztliche Tätigkeit erforderlich. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass nicht allein finanzielle Mittel dazu motivieren, sich in unterversorgten Regionen niederzulassen. Von erheblicher Bedeutung sind ebenso Job-, Bildungs-, Kultur- und Betreuungsangebote für die Familie sowie eine gute Verkehrsinfrastruktur.

Weitere Details und das Antragsformular sind auf der Website der KVB unter www.kvb.de/nachwuchs/studium/famulatur abrufbar.

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: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: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.

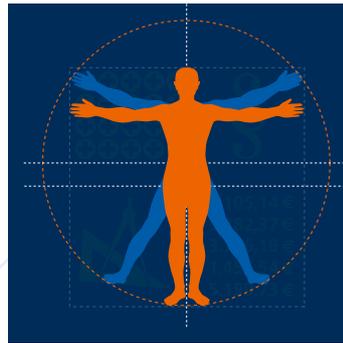
Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele



VR-Med: Zahlungsverkehr

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

Ihr VR-Med-Experte: Veit Endres



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.

Nachholbedarf in Richtung Apotheke 4.0 ist groß

Der Handel steckt mitten in der digitalen Disruption, die ganze Branche ist derzeit einem radikalen Wandel unterworfen. Für Apotheken gelten zwar eigene Gesetze und Regeln. Dennoch geht auch an ihnen die Digitalisierung nicht spurlos vorüber – sie sind gefordert, mehr digitalen Service und Content anzubieten.



Patienten informieren sich über Krankheiten und Medikamente zusehends bei „Dr. Google“, sie tauschen sich über Plattformen darüber aus, sie messen über Apps Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, screenen ihren Gesundheitszustand oder ihre Patientencompliance hinsichtlich der Einnahme von Medikamenten (Medikationsmanagement). Damit werden aber auch Datenströme kreiert und erfasst, die wiederum mit anderen vernetzt und anders genutzt werden können. Bereits jetzt wird das Internet mit 27 % für Gesundheits- bzw. Medikationsthemen als Informationsquelle häufiger genutzt als Apotheker (25 %) und Ärzte (21 %) aufgesucht. Zudem bedienen sich viele Patienten Preisvergleichsportalen etc., weswegen alle Wertschöpfungspartner ihre Zielgruppenansprachen, Distributionskanäle etc. anpassen (müssen).

Obwohl sich fast alle Apotheker darin einig sind, dass die Digitalisierung ein zentraler Treiber der Branche ist, sind sie selbst – so die Ergebnisse der Apothekenstudie von Aliud Pharma – eher zögerlich, wenn es um entsprechende Maßnahmen geht: zwar bieten bereits drei Viertel der Apotheken Online-Bestellungen via E-Mail oder Chat an, jede zweite Apotheke auch über mobile Bestellwege wie SMS, WhatsApp oder eine eigene App, aber 15 % der Apotheken besitzen noch immer keine Website, 27 % und damit nahezu ein Drittel der Apotheken plant im nächsten Jahr keine Investitionen für digitale Leistungen und nur jede sechste Apotheke bietet einen Webshop an.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Netzwerkagentur Havas, die zusammen mit den Marktforschern von concept m

den Medien- und Werbemittleinsatz von Apotheken unter die Lupe genommen hat und darauf aufbauend zwischen vier unterschiedlichen Apotheken-Typen differenziert:

- Traditionelle Apotheke (21 %)
- Apotheke zwischen den Welten (34 %)
- Spezialisierte Apotheke (36 %)
- Progressiv-fortschrittliche Apotheke (8 %)

Insbesondere die „spezialisierte Apotheke“ und die „progressiv-fortschrittliche Apotheke“ verwenden bereits vielfach digitale Medien und sind auch innovativen Lösungen wie Augmented Reality-Anwendungen gegenüber aufgeschlossen. Während jedoch die individuelle Beratung und damit die persönliche Bindung bei der spezialisierten Apotheke im Vordergrund steht und digitale Angebote dieser fachlichen und persönlichen Schwerpunktsetzung dienen, bildet die progressiv-fortschrittliche Apotheke quasi den durchdigitalisierten Gegenentwurf. Zu diesem Apothekentypus zählen jene 400 Apotheken, die ihr Sichtwahl-Sortiment bereits ganz oder teilweise auf virtuelle Flächen umgestellt haben. Weitere Angebote, die bei diesen digitalen Apothekenpionieren zum Einsatz kommen, sind interaktive Service-Points oder Bewegtbildangebote im Schaufenster. Potenzial liegt unter anderem in der Nutzung von Info-Points: denkbar sind neben dem Abrufen von beratungs- und verkaufsunterstützenden Fakten (über Co-Medikation, Unverträglichkeiten etc.) auch Online-Übersetzungshilfen in andere Sprachen, der Gebrauch von Visualisierungen und Anwendungsvideos im Kundengespräch oder der Verweis auf Cross-Selling-Optionen, um Zusatzverkäufe gezielter durch das Apothekenpersonal anzusprechen bzw. anzubieten. Aber auch in anderen Wertschöpfungsbereichen – z.B. wenn es um digitale Schulungsformate geht – besteht noch Nachholbedarf. Nicht immer liegt das an den Apothekern selbst, denn die entsprechenden Inhalte für digitale Medien – seien sie zur Qualifizierung des Apothekenpersonals oder zum Einsatz am Handverkaufstisch – müssen auch zur Verfügung stehen. Hier ist dann beispielsweise die vorgelagerte Industrie gefragt.

Die größten Schwierigkeiten auf dem Weg zur Apotheke 4.0 liegen jedoch im fehlenden Know-how der meisten Apotheken, dem Zeitaufwand, sich darum zu kümmern sowie den damit verbundenen Kosten bzw. Investitionen. Unterstützung bei Fragestellungen nach Apotheken-TV, Social Media Porta-

len, Online-Auftritt und Co. kann sich der Apotheker holen bei:

- spezialisierten Agenturen und Beratern,
- Apothekenkooperationen mit ihren digitalen Angeboten,
- Verlagen, Großhandel und Pharmaunternehmen,
- regionalen Handelsverbänden bzw. Kommunen.

So wie der inhabergeführte Apotheker im Stadtbild sichtbar und bekannt ist, gilt es auch seine digitale Sichtbarkeit zu erhöhen: das kann nicht nur über Suchmaschinen, Facebook Ads, Versandhandel etc. erfolgen, sondern auch über regionale Online-Handelsportale, die meist von Kommunen bzw. entsprechend beauftragten Gesellschaften betrieben werden. Ziel ist die Stärkung der regionalen Webpräsenz durch diese digitalen Schaufenster des lokalen Handels, um dem überregionalen Versandhandel zu begegnen und regionale Versorgungsempässe zu schließen. Da Apotheken noch eher selten auf solchen kommunalen Plattformen vertreten sind, bieten sich entsprechende Positionierungsvorteile. In Thüringen hat kürzlich sogar ein Apotheker zugunsten eines lokalen Portals seine eigene Versandapotheke vom Netz genommen. Schrittweise können auf solchen Plattformen Services auf-

und ausgebaut werden: von gemeinschaftlichen Angeboten, Gutscheinen, interaktiven Elementen, über Kleinanzeigen, Termin-/Veranstaltungsübersichten bis hin zu dazugehörigen Apps und natürlich um Waren bestellen, zurücklegen und/oder liefern zu lassen. Gerade eine taggleiche Lieferung kann dann ein Wettbewerbsvorteil zum überregionalen Versandhandel sein.

In Bayern werden beispielsweise drei digitale Einkaufsstädte – Pfaffenhofen, Günzburg und Coburg – als Modellkommunen vom Wirtschaftsministerium gefördert. Der Anbieter Atalanda verwaltet elf Städte/Regionen bundesweit – und noch nicht überall sind Apotheken vertreten.

Wie ambivalent sich die Apothekerschaft zum Thema Digitalisierung verhält, zeigt jedoch auch die Tatsache, dass einerseits ein Viertel der Apotheker bereit ist, künftig Amazon Prime Partner zu werden – aktuell sind es 6%, so eine von Sempora im Zeitraum Februar bis Mai 2017 durchgeführte Studie – während andererseits der o.g. Apothekenreport eine von nahezu allen Apothekern geteilte ablehnende Haltung dem Versandhandel gegenüber verzeichnet.

Stellenwert der ambulanten Versorgung steigt

Der Grundsatz ambulant vor stationär in § 39 SGB V besagt, dass Patienten erst dann Anspruch auf eine vollstationäre Behandlung haben, wenn durch eine ambulante Behandlung ein Behandlungsziel nicht erreicht werden kann. Dadurch soll eine Reduktion der Gesundheitsausgaben bei gleicher Versorgung erreicht werden. Die niedergelassenen Ärzte werden unter anderem durch honorarpolitische Entscheidungen ermutigt, mehr ambulante Operationen und Untersuchungen durchzuführen, die eine stationäre Behandlung ersetzen.

Eine aktuelle Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat untersucht, in welchem Umfang stationäre durch ambulante Leistungen ersetzt werden. In die Analyse des Zi gingen mehr als 4.200 Abrechnungsziffern von Leistungen ein, die sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden können. Darüber hinaus wurden Leistungen untersucht, mit denen sich Krankenhauseinweisungen vermeiden lassen sowie Krankenhaufälle mit ambulant-sensitiven Diagnosen (Fälle, bei denen eine Hospitalisierung durch eine vorausschauende ambulante Therapie in den meisten Fällen vermeidbar wäre).

Die Studienautoren kamen zu dem Schluss, dass die entsprechenden ambulanten Leistungen in den Praxen von 2011 bis 2013 um 2,3% gestiegen sind, während die Belegungstage in den Krankenhäusern um 0,2% abnahmen (Ergebnisse um die demografische Entwicklung bereinigt). Auffällig waren die zum Teil erheblichen regionalen Unterschiede. So fiel ein Drit-

tel aller Kreise durch eine sehr starke Substitution stationärer durch ambulante Leistungen auf, während in zwei Dritteln die Ambulantisierung kaum fortgeschritten war oder sich sogar ein Trend hin zur stationären Versorgung zeigte.

Das Zi geht davon aus, dass einschließlich der Notfallaufnahmen in den Kliniken rund 20% aller Krankenhaufälle vermeidbar sind. Der Trend setzte sich auch in 2014 mit fast 8 Mio. Behandlungsfällen mit ambulanten Operationen und deren Begleitleistungen fort, wie eine Auswertung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zeigt. Abgerechnet wurden diese Leistungen von 20.708 Vertragsärzten, die damit ein Umsatzvolumen von 850,7 Mio. € erreichten. Das entspricht einem Honorarumsatz je Arzt von 41.079 €. Im Durchschnitt lag der Honorarumsatz je Behandlungsfall bei 207 €. Hinzu kommen noch ambulante Operationen bzw. stationsersetzende Leistungen, die durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung nicht abgebildet werden können, weil sie über

Strukturverträge oder Verträge zur besonderen Versorgung erbracht werden. Diese regional geschlossenen Verträge tragen auch zu der regionalen Ungleichverteilung der ambulanten Operationen bei.

Als besonders geeignet für eine stationersetzende ambulante Leistungserstellung identifizierte das Zi folgende Leistungen: Dialysebehandlungen, der hausärztlich-geriatrische Betreuungskomplex, die Koloskopie, intraokulare und dermatochirurgische Eingriffe und humangenetische Leistungen. Zu den ambulant sensitiven Fällen zählen unter anderem Herzinsuffizienz, Pneumonie, COPD und Rückenbeschwerden. Die Kassenärztliche Vereinigung fordert, dass für einen Strukturwandel auch die entsprechenden Ressourcen im niedergelassenen Bereich zur Verfügung stehen müssen. So stiegen die Arzt-Patienten-Kontakte aufgrund der älter und kränker werdenden Bevölkerung stetig auf mehr als 1 Mrd. Arzt-Patienten-Kontakte in 2016. Dem Strukturwandel der Krankenhäuser, der vor allem mit der Schließung kleinerer regionaler Häuser einhergeht, kommt der Trend zur ambulanten Leistungserbringung sehr entgegen. Dabei hilft der Krankenhausstrukturfonds, der aus dem Gesundheitsfonds und den Ländern finanziert wird. Damit sollen ambulante Strukturen als Ersatz für stationäre Versorgung aufgebaut werden. Doch genau dort ist es schon jetzt problematisch, die vorhandenen ambulanten Strukturen aufrechtzuerhalten. Viel zu wenig Ärzte wollen sich in ländlichen Regionen niederlassen oder eine Praxis übernehmen. Verstärkt wird dies durch den Trend zur Anstellung und Teilzeittätigkeit in der ambulanten Versorgung.

Die Vorteile ambulanter Operationen bzw. stationersetzender Leistungen liegen auch auf Seiten der Patienten. Sie können sich nach einem Eingriff zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung erholen und die Gefahr, sich mit einem multiresistenten Krankenhauskeim zu infizieren, fällt weg. Für die Nachsorge zu Hause muss eine betreuende Person für 24 Stunden zur Verfügung stehen. Sie muss in der Lage sein, die Anweisungen des Operateurs zu verstehen und entsprechend zu handeln. Grundsätzlich gibt es keine Altersgrenzen zur ambulanten Operation. Vielmehr sind der Allgemeinzustand und eventuelle Begleitdiagnosen für die Entscheidung ambulant oder stationär maßgebend. Allerdings fühlen sich ältere Menschen in einem Krankenhaus sicherer, weil im Notfall professionelle Hilfe da ist. Zudem gibt es immer mehr Menschen, die alleine leben und niemanden haben, der sie nach einer ambulanten Operation über 24 Stunden betreuen kann. Die Entscheidung, ob ambulant oder stationär behandelt wird, kann nicht nur zwischen Arzt und Patient getroffen werden, sondern auch mit der gesetzlichen Krankenversi-

cherung. Sie muss eine Kostenübernahme für eine stationäre Behandlung – sofern kein Notfall – vorab erklären.

Für gesetzlich Versicherte hat die ambulante Therapie Vorrang. Dies geht unter anderem aus mehreren Urteilen des Sächsischen Landessozialgerichts (LSG) von Ende Mai 2017 hervor (Az. L 1 KR 244/16, 233/16, 257/16, 23/17, 49/17 und 50/17). Das Gericht hatte in zweiter Instanz entschieden, dass eine Krankenkasse die Kostenübernahme für eine stationäre Chemotherapie zurecht abgelehnt hatte, da diese auch ambulant hätte erfolgen können. Laut Urteil des LSG steht dem Krankenhausträger selbst dann kein Vergütungsanspruch zu, wenn die ambulante Therapie zu höheren Kosten als die stationäre Versorgung geführt hätte. Die Urteile sind noch nicht rechtskräftig. Am LSG sind noch über 20 weitere Verfahren dieser Art anhängig. Die Ursache für eine solche Entscheidung liegt vor allem in der strikten Trennung der Versorgungsbereiche, die unterschiedlich finanziert werden. Eine Aufweichung der Sektorengrenzen wird für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem unausweichlich sein. In der praktischen Umsetzung gibt es nur einzelne Projekte, die mehr oder weniger gut funktionieren, weil es letztendlich immer darum geht, aus welchem Topf das Honorar fließen soll.



IHR PLUS AN CHANCEN.

Vorteile der betrieblichen Altersversorgung schon heute nutzen!

Gesetzgeber stärkt die Altersversorgung: Betriebsrente noch attraktiver.

Die wichtigsten Neuerungen:

- Steuerfreibetrag steigt
- Abfindung für Altersversorgung
- neue Regelungen bei Entgeltumwandlung
- Geringverdiener profitieren
- Riester-Förderung steigt

Nutzen Sie die Chancen durch das neue Betriebsrentenstärkungsgesetz!

Lassen Sie sich beraten! Ihr Ansprechpartner:

Michael Wald

Ihr R+V-Spezialist für individuelle Lösungen in der privaten und betrieblichen Altersvorsorge.

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



DIE VERSICHERUNG MIT DEM PLUS.



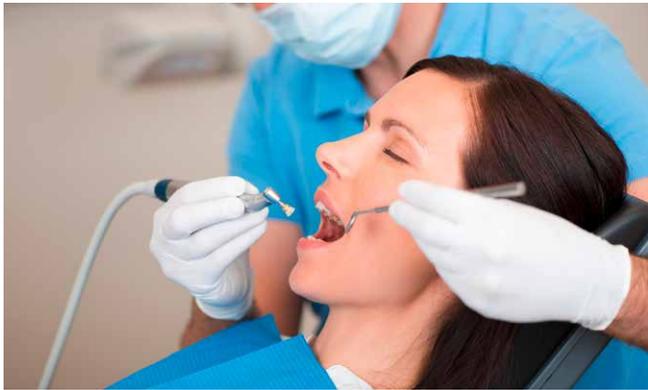
Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken



DIE VERSICHERUNG MIT DEM PLUS.

Zahnärztliche MVZ – eine Bestandsaufnahme

Der Trend zur Kooperation ist bei den Zahnärzten lange nicht so ausgeprägt wie bei den Humanmedizinerinnen. Nach wie vor dominieren die Einzelpraxen mit einem Anteil von rund 81 % den Markt. Nachdem, seit Inkrafttreten des Versorgungstärkungsgesetzes im Juni 2015, auch fachgleiche Ärzte ein MVZ gründen dürfen, ist die Anzahl der zahnärztlichen MVZ signifikant gestiegen.



Rund 81 % aller Zahnarztpraxen werden immer noch als Einzelpraxen geführt. Innerhalb der Gemeinschaftspraxen wiederum dominieren die kleineren Praxisstrukturen mit zwei Inhabern (rund 87%). Seit im Jahr 2004 neben Einzelpraxen und Praxisgemeinschaften bzw. örtlichen/überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften (BAG/ÜBAG) niedergelassener Ärzte bzw. Zahnärzte auch sogenannte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) an der medizinischen Versorgung teilnehmen können, steht diese Sonderform einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) auch Zahnmedizinern offen. Ursprünglich waren jedoch nur fachgruppenübergreifende MVZ möglich, das heißt: ein Betrieb nur mit Ärzten einer Fachgruppe (z.B. rein zahnärztlich) war nicht zulässig. Auch wenn bei einigen Krankheitsbildern nachweisbar Zusammenhänge mit bestimmten Zahnerkrankungen bestehen (z.B. von Herzerkrankungen oder Diabetes mit Parodontose), wurden kaum interdisziplinäre MVZ zwischen Zahnärzten und Ärzten anderer Fachgruppen gegründet. Erst seit Mitte 2015, mit Inkrafttreten des Versorgungstärkungsgesetzes, die Gründung fachgleicher MVZ möglich ist, ist die Anzahl der zahnärztlich tätigen MVZ stark angestiegen. Zum 31.3.2017 gab es bereits 303 rein zahnärztliche MVZ, in denen 254 Vertragszahnärzte und 911 angestellte Zahnärzte tätig waren. Die Gründungen zahnärztlicher MVZ konzentrieren sich jedoch überwiegend (ca. 77%) auf den städtischen Bereich – nur ca. 23% der Gründungen erfolgen im ländlichen Raum. Hier werden jedoch viele Zahnärzte in den nächsten Jahren altershalber aufhören. Die zunehmende Attraktivität einer angestellten Tätigkeit an einem MVZ wird die Schwierigkeit, einen geeigneten Praxismachfolger zu finden, zusätzlich verschärfen und damit die Versorgungssituation im ländlichen Raum weiter verschlechtern.

Trend zur Anstellung wird durch wachsende Zahl zahnärztlicher MVZ verstärkt

Die Regelung, dass ein Vertragszahnarzt höchstens zwei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen darf, greift für MVZ nicht. MVZ besitzen eine eigene Zulassung und sind (im Gegensatz zu Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften), was die Zahl der angestellten Zahnärzte betrifft, nicht beschränkt. Die stark wachsende Zahl zahnärztlicher MVZ verstärkt somit den Trend des ohnehin wachsenden Anteils abhängig beschäftigter Zahnärzte – insbesondere, da der überwiegende Teil (ca. 70%) der MVZ rein mit angestellten (Zahn-)Ärzten als sogenanntes Angestellten-MVZ betrieben wird. Dieser Trend hat verschiedene Ursachen: Eine ist der wachsende Anteil von Zahnärztinnen, die in höherem Maß als ihre männlichen Kollegen angestellte Beschäftigungsverhältnisse und auch Teilzeitarbeitsplätze nachfragen. Derzeit liegt der Frauenanteil bei den behandelnd tätigen Zahnärzten bei ca. 48%, Tendenz steigend – eine Prognose des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) sagt für 2033 einen Frauenanteil von 60% voraus. Ein weiterer Grund für die wachsende Zahl angestellt tätiger Zahnärzte sind die ständig steigenden Investitionssummen bei Praxisgründungen und -übernahmen. Viele junge Zahnärzte scheuen das finanzielle Risiko einer Praxisgründung oder -übernahme und schätzen eine angestellte Tätigkeit als attraktive Möglichkeit, berufliche Tätigkeit und Familienaufgaben gleichermaßen wahrnehmen zu können.

Wettbewerbsvorteile gegenüber Einzelpraxen

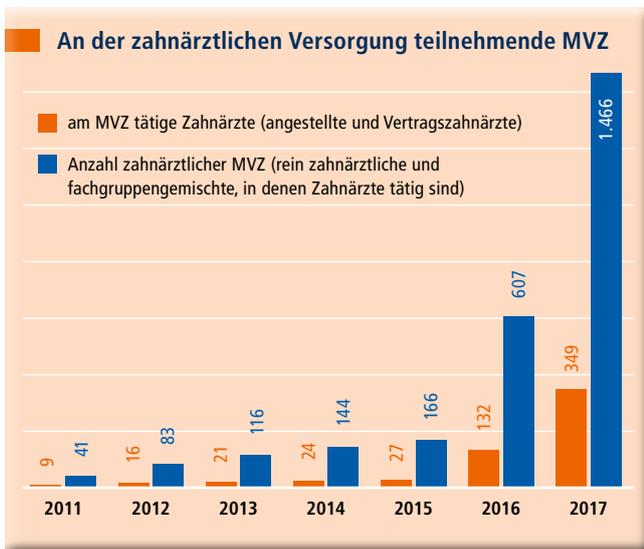
Das durchschnittliche Finanzierungsvolumen bei Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis betrug im Jahr 2014 laut KZBV 422.000 €. Insbesondere die Investitionsvolumina in die technische Ausstattung bei der Einrichtung der Praxen sind bei zahnärztlichen Praxen gegenüber anderer Facharztgruppen vergleichsweise hoch, bei einem – verglichen mit anderen Facharztgruppen – unterdurchschnittlichen Einkommen. Größeren Kooperationen, in denen mehr (Zahn-)Ärzte die Praxiseinrichtungen gemeinsam nutzen, ist die Anschaffung von teuren Geräten zu Diagnostik und Behandlung eher möglich, da sie diese besser auslasten können und auch Investitionen in ein Eigenlabor sind rentabler als in kleineren Praxisstrukturen oder Einzelpraxen. Durch die bessere (technische,

aber auch personelle) Ausstattung ist es den MVZ möglich, ein größeres Behandlungsspektrum anzubieten. Vorteilhaft für MVZ sind zudem die besseren Einkaufskonditionen (z.B. durch den höheren Bedarf an Verbrauchsmaterialien), die es MVZ ermöglichen, den Patienten, insbesondere im Selbstzahlerbereich, günstigere Konditionen anzubieten. Größere Strukturen bedeuten jedoch nicht zwingend eine größere Rentabilität. Gerade als GmbH betriebene Angestellten-MVZ haben, durch ihren höheren Aufwand bei Buchhaltung und Abrechnung, einen höheren Bedarf an Verwaltungspersonal und externen Beratern bei der Unternehmensführung als Kooperationen, die als Personengesellschaft von Vertragszahnärzten betrieben werden. REBMANN RESEARCH weist zudem in seinen Branchennews vom 9.6.2017 darauf hin,

dass ein angestellter Arzt trotz hohen Patientenaufkommens (zum Teil 400 – 800 Patienten pro Jahr und Behandler) oft nur auf einen Produktivitätswert von rund 56% kommt. Auch Mathias Leyer von ML Praxisanalysen weist darauf hin, dass in einem Zahnarzt-MVZ mit angestellten Zahnärzten 50% der Zahnärzte 80% aller Honorarumsätze erwirtschaften. Die restlichen 50% arbeiten zum Teil nicht einmal kostendeckend.

KZBV und VDZI lehnen zahnärztliche MVZ ab

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen e. V. (VDZI) lehnen rein zahnärztliche MVZ ausdrücklich ab. KZBV und VDZI sehen in den sogenannten Z-MVZ eine Verstärkung von Zentralisierungs- und Kommerzialisierungstendenzen. Diese stünden im Widerspruch zu den grundlegenden berufsrechtlichen Grundsätzen des Zahnarztes und stellten vor allem eine Gefährdung der wohnortnahen Versorgung dar, die zukünftig in die städtischen Ballungsräume verlagert würde. Die Zahntechniker befürchten zudem einen unfairen Wettbewerb im Laborbereich durch die als Profitcenter betriebenen MVZ-Praxislabore, in denen sie eine Gefährdung für die spezialisierten zahntechnischen Meisterbetriebe sehen. Beide Verbände sprechen sich daher dafür aus, rein zahnärztliche MVZ zu verbieten. Der VDZI setzt sich zudem dafür ein, zahnärztlichen MVZ zumindest den Betrieb eines Praxislabors zu untersagen. Die KZBV fordert die für Einzel- und Gruppenpraxen geltende Beschränkung der Anstellung von Zahnärzten sowie die Anleitungs- und Beaufsichtigungspflicht auch für MVZ.



Quelle: KBV (2017) Grafik: REBMANN RESEARCH



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

Veit Endres

Zertifizierter Zahlungsverkehrsexperte
Telefon (0931) 3055-4175
veit.endres@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 – Nomad, S. 5 – DragonImages, S. 7 – JackF,
Becton Dickinson Rowa Germany GmbH: S. 10; Fotolia: S. 13 – contrastwerkstatt.

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

info@vr-bank-wuerzburg.de

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