



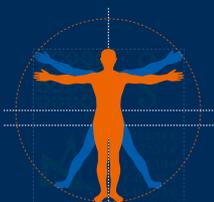
Niedergelassene: Das steckt im Koalitionsvertrag ■ Seite 03

Rx-Versandhandel: Chancen für die Abschaffung stehen gut ■ Seite 05

Verbesserte zahnärztliche Versorgung für Pflegebedürftige ■ Seite 07

Liquiditätsfallen vermeiden ■ Seite 10

Landarztförderung: Bayern legt beim Strukturfonds nach ■ Seite 14



Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Frühling startet auch die neue Regierung endlich in den „Arbeitsmodus“. Im Gesundheitsbereich steht dabei ein ambitioniertes Programm auf der Tagesordnung. Der Blick in den Koalitionsvertrag zeigt durchaus vertraute Themen. So plant die GroKo – dieses Mal unter Federführung von Jens Spahn – unter anderem eine Neuauflage des Landarztgesetzes. Zumindest was die Nachjustierung bei der Bedarfsplanung, die Aufwertung der sprechenden Medizin und der hausärztlichen Leistungen sowie die Aufstockung der Fördermöglichkeiten – bei größerem Handlungsspielraum für die KVen – anbelangt, versprechen die geplanten Ansätze dieses Mal mehr Wirkung. Schenkt man den Absichtserklärungen der Politiker Glauben, dürfen sich auch die Bestandsapotheken über ein baldiges Rx-Versandhandelsverbot freuen. Noch wenig Konkretes gibt es jedoch hinsichtlich der Reform von GOÄ und EBM, der Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung oder der Digitalisierung.

Wie unser Artikel über künstliche Intelligenz in der Medizin zeigt, ist die Entwicklung digitaler Anwendungen in der Medizin – unabhängig vom Fahrplan des Gesetzgebers – bereits in vollem Gange und verspricht für die Zukunft weitreichende Änderungen bei Diagnostik und Therapie. So verlockend die hierdurch möglichen Qualitätsverbesserungen und Prozessbeschleunigungen auch sind, so bleibt doch ein gewisses Unbehagen angesichts der Frage, was passiert, wenn medizinische Entscheidungen künftig von Superrechnern mit selbstlernenden Algorithmen getroffen werden.

Weitere Beiträge unseres aktuellen VR-MED:info widmen sich der bereits seit Langem geforderten Verbesserung der zahnärztlichen Vorsorge für Pflegebedürftige und Behinderte, den erweiterten regionalen Fördermaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Kampf gegen den Landarztmangel sowie Liquiditätsproblemen in der Praxis. Im Vergleich zur Gesamtwirtschaft ist das Risiko von

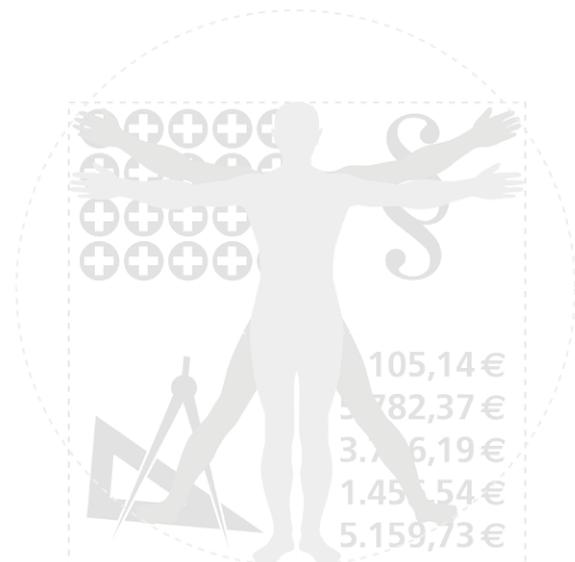
Zahlungsausfällen im Heilberufebereich äußerst niedrig. Bei Einhaltung einfacher Controllingmaßnahmen und Regeln sind Insolvenzen sogar nahezu ausgeschlossen.

Die erfahrenen Mitarbeiter unseres „Heilberufe-Teams“ unterstützen Sie gerne mit einem passgenauen Finanzierungs-konzept für einen gelungenen Start in die Selbstständigkeit oder für die wirtschaftliche Gesunderhaltung Ihrer Praxis. Gerne kümmern wir uns in einem unverbindlichen Beratungstermin um Ihr persönliches Anliegen.

Zögern Sie nicht, uns anzusprechen!



Herzlichst Ihr
Michael Thiele & Team



Niedergelassene: Das steckt im Koalitionsvertrag

Nach dem Debakel um die Bildung einer neuen Koalition ist nun endlich der Weg frei für die Regierungsarbeit. Mit dem neuen Gesundheitsminister Jens Spahn steht dieses Mal ein ausgewiesener Experte in Sachen Gesundheitsversorgung fest. Der Entwurf des Koalitionsvertrags gibt dabei die Marschrichtung für die Gesundheitspolitik während der nächsten Legislaturperiode vor.

Die schnelle Umsetzung der paritätischen Finanzierung der Kassenbeiträge und des Zusatzbeitrags durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber, Problemlösungen im Bereich der stationären Versorgung und der Pflege sowie die Umsetzung einer Präventionsstrategie sind nur einige Punkte, die die Koalitionäre im Ressort Gesundheit und Pflege angehen wollen. Was den ambulanten Versorgungsbereich angeht, steht das Problem der Versorgungssicherheit ganz oben auf der politischen Agenda. Nachdem die Reformen der vergangenen Jahre diesbezüglich nicht den gewünschten Erfolg gebracht hatten, soll nun auf verschiedenen Ebenen nachgebessert werden:

■ **Sicherstellung der flächendeckenden Grundversorgung auf dem Land:** Geplant sind regionale Zuschläge für Ärzte in strukturschwachen und unterversorgten ländlichen Räumen. Daneben ist eine finanzielle Aufwertung hausärztlicher Leistungen und der „sprechenden Medizin“ geplant. Ausdrücklich führt der Koalitionsvertrag hier auch die koordinierenden Leistungen auf, einschließlich der Terminvermittlung zum Facharzt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) erhalten künftig mehr Handlungsspielraum bei Eigeneinrichtungen. Neben der ärztlichen Versorgung soll auch ein wohnortnaher Zugang zur Geburtshilfe, zu Hebammen und Präsenzapotheken gewährleistet werden. Letztere sollen durch ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gestärkt werden. Auch die Landarztquote des Masterplans Medizinstudium 2020, eine Neuregelung des Studienzugangs und mehr Medizinstudienplätze zielen auf eine Sicherung der flächen-

deckenden Versorgung ab. An den medizinischen Fakultäten werden Modelle für neue Unterrichtskonzepte als Schwerpunkt- bzw. Vertiefungsprogramme mit Fokus auf der ländlichen Versorgung gefördert. Ferner sollen zusätzliche Anreize zur Qualifizierung von Weiterbildunglern durch die regionalen Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin geschaffen und eventuelle Lücken beim Thema Weiterbildung geschlossen werden.

- **Nachjustierung der Bedarfsplanung und Stärkung der Strukturfonds:** Die Bedarfsplanung wird künftig kleinerer, bedarfsgerechter und flexibler ausgestaltet. In ländlichen oder strukturschwachen Gebieten (die von den Ländern auszuweisen sind) ist ein kompletter Entfall der Zulassungssperren für Neuniederlassungen angedacht. Die Strukturfonds der KVen werden verbindlicher ausgestaltet und erhöht und die Mittelverwendung flexibilisiert.
- **Mehr Mitspracherechte für die Bundesländer:** In den Zulassungsausschüssen der KVen erhalten die Länder künftig ein Mitberatungs- und Antragsrecht. Daneben stehen ihnen in den Beratungen zur Bedarfsplanung und zu allen Aspekten der Qualitätssicherung die gleichen Rechte und Pflichten zu, über die auch die Patientenvertreter verfügen. Die Bundesländer legen jene Gebiete fest, in denen aufgrund von (drohender) Unterversorgung künftig eine Niederlassungsfreiheit gilt.
- **Schnellerer Versorgungszugang für gesetzlich Versicherte:** Um den Zugang zu ärztlichen Leistungen zu verbessern, sieht der Koalitionsvertrag mehrere Maßnahmen vor. So sollen die Terminservicestellen künftig von 8 bis 18 Uhr mit einer einheitlichen Telefonnummer erreichbar sein und auch Termine bei Haus- und Kinderärzten vermitteln. Vertragsärzte müssen künftig 25 statt bislang 20 Wochenstunden für GKV-Patienten zur Verfügung stehen.
- **Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und mehr Verantwortung für nichtärztliche Gesundheitsberufe:** Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet bis zum Jahr 2020 Vorschläge für den Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung, wobei die Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und die Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der telematischen Infrastruktur im Fokus stehen. Dabei soll regionalen Lösungen ein ausreichender Freiraum gewährt werden. Bei der



Notfallversorgung sind die Landeskrankenhausgesellschaften und die KVen zur gemeinsamen Sicherstellung der Notfallversorgung (in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung) in Form von Notfallleitstellen und integrierten Notfallzentren verpflichtet. Die Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe wird überarbeitet, wobei diese mehr Verantwortung erhalten sollen. Das Spektrum der heilpraktischen Behandlung kommt auf den Prüfstand. Darüber hinaus ist eine zügige Umsetzung der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte und der Novellierung der Ausbildung der bisherigen psychologischen Psychotherapeuten in Form einer Direktausbildung geplant.

- **Reform von EBM und GOÄ:** Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) und die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sollen reformiert werden. Ziel ist ein modernes Vergütungssystem, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet. Eine vom BMG vorzuschlagende wissenschaftliche Kommission wird zu diesem Zweck bis Ende 2019 Vorschläge erarbeiten. Ausdrückliches Ziel ist ferner der Abbau der Bürokratie in Diagnostik und Dokumentation und die Stärkung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung.
- **Mehr Geld für DMP und Zahnersatz:** Die Disease-Management-Programme (DMP) sollen ausgebaut werden, wobei als erster Schritt die Umsetzung der neuen strukturierten Behandlungsprogramme für Chronischen Rückenschmerz und Depressionen geplant ist. Künftig betragen die Zuschüsse beim Zahnersatz 60% (statt bislang 50%).
- **Ausbau der Digitalisierung:** Geplant ist ein weiterer Ausbau der Telematikinfrastruktur und die Einführung der elektronischen Patientenakte noch während der laufenden Legislaturperiode. Thema sind neben der Überprüfung des Fernbehandlungsverbots der Ausbau und die bessere Honorierung telemedizinischer Anwendungen. Auf der Agenda stehen ferner die Verbesserung der Interoperabilität digitaler Anwendungen, Datenschutz und -sicherheit sowie die Fortführung der E-Health-Initiative.

Weitere im Koalitionsvertrag genannte Themen sind unter anderem die Bekämpfung von Volkskrankheiten einschließlich der Umsetzung einer nationalen Diabetesstrategie, die Stärkung der Prävention (u.a. durch Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes) und der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (Aufbau eines internetbasierten Nationalen Gesundheitsportals) sowie der Patientenrechte (Einrichtung eines Patientenentschädigungsfonds für Härtefälle). Ferner ist beabsichtigt, den Innovationsfonds über das Jahr 2019 hinaus fortzuführen, wobei erfolgreiche Versorgungsansätze schnellstmöglich in die Regelversorgung übernommen werden sollen. In diesem Zusammenhang darf künftig auch

das Bundesministerium für Gesundheit eigene Modellprojekte einbringen. Neben der Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung soll der Prozess des Übergangs medizinischer Innovationen in die Regelversorgung durch eine Straffung des Aufgabenkatalogs und die Beschleunigung der Ablaufstrukturen beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Ausdrücklich genannt sind auch die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen, die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit, Maßnahmen gegen Arzneimittelfälschungen und das Thema Globale Gesundheit.

Es wird deutlich, dass der neue Koalitionsvertrag keine wirklichen gesundheitspolitischen Visionen enthält. Vielmehr wollen die Koalitionäre die sich bereits seit Jahren aufdrängenden Probleme und Versäumnisse angehen. Hierbei lassen sich viele richtungsweisende Ansätze, wie z.B. der Ausbau der Digitalisierung, die sektorenübergreifende Versorgung, die Verbesserung der Bedarfsplanung, die verstärkten Maßnahmen zur Landarztförderung und die Reform des Medizinstudiums erkennen. Die richtigen Schwerpunkte sind gesetzt; nun geht es um nachhaltige Konzepte zur Umsetzung. Hierbei bleibt jedoch nicht nur die Frage offen, wie die Maßnahmen zu finanzieren sind.

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

Rx-Versandhandel: Chancen für die Abschaffung stehen gut

Für große Aufmerksamkeit bei den Apothekern und der Pharmaindustrie hat die Formulierung im Koalitionsvertrag gesorgt, wonach „sich Union und SPD für ein Rx-Versandverbot einsetzen wollen“. Zunächst überrascht diese Formulierung, denn diese lässt vermuten, dass die Umsetzung unter Umständen schwierig sein dürfte; zurecht, denn nicht nur die Kritiker eines solchen Verbots sehen europa- und verfassungsrechtliche Bedenken sowie ein daraus resultierendes potenzielles Staatshaftungsrisiko.



Fraglich ist beispielsweise, ob es sich bei dem Verbot um eine unverhältnismäßige Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit handeln könne. Allerdings wurde in einer früheren Entscheidung des Europäischen Gerichtshof (EuGH) ein Verbot auch schon als durchaus vereinbar mit der Warenverkehrsfreiheit eingestuft. Umgekehrt beurteilte das deutsche Bundesverfassungsgericht 2016 das Verbot einer Partnerschaftsgesellschaft von Rechtsanwälten mit Ärzten und Apothekern als verfassungswidrig – eben aufgrund eines unverhältnismäßigen Eingriffs in die Berufsfreiheit.

Zur Erinnerung: Worum geht es eigentlich bei dem Rx-Versandhandelsverbot?

- **Ausgangssituation:** Die niederländische Internetapotheke DocMorris gewährt den Mitgliedern der Selbsthilfevereinigung Deutsche Parkinson Vereinigung (DPV) Rabatte, wenn sie sich ihre online bestellten (verschreibungspflichtigen) Parkinson-Medikamente per Post zusenden lassen.
- **Deutsche Rechtsprechung bis zum EuGH-Urteil:** Deutsche Gerichte hatten die Auffassung vertreten, dass die hierzulande geltende Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auch auf Versandapotheken mit Sitz im Ausland Anwendung zu finden habe.
- **Das EuGH-Urteil (Oktober 2016):** Der Europäische Gerichtshof in Luxemburg entschied im Oktober 2016, dass EU-Versandapotheken sich in Deutschland nicht an die hier geltende Arzneimittelpreisverordnung halten müssen, denn diese

Preisbindung komme einem Verstoß gegen das Unionsrecht gleich. Die Richter werteten die einheitlichen Apothekenabgabepreise für Rx-Medikamente als Erschwerung des Marktzugangs für Apotheken aus dem EU-Ausland und somit als ungerechtfertigte Beschränkung des freien Warenverkehrs. Sie gehen ferner davon aus, dass mit ihrer Entscheidung positive Anreize hinsichtlich eines Preiswettbewerbs in der Arzneimittelversorgung geschaffen werden.

- **Die Folgen und Forderungen der Politik 2017:** Das Urteil wurde in Deutschland insbesondere von den Apotheken mit Sorge aufgenommen, denn ausländische Versandhändler haben damit gegenüber den hiesigen Apotheken einen Wettbewerbsvorteil, da sie Boni auch auf verschreibungspflichtige Medikamente gewähren dürfen. Das Urteil würde zu einer weiterhin sinkenden Zahl an Präsenzapotheken führen sowie zu einer Einschränkung der Notfallversorgung. Als Ausweg wurde die Einführung eines generellen Versandhandelsverbots für verschreibungspflichtige Medikamente erwogen. Dieses vom damaligen Gesundheitsminister der CDU geforderte Verbot fand jedoch keine Mehrheit im Koalitionsausschuss (März 2017). Nicht nur von der SPD, auch aus den eigenen Reihen sowie von Seiten des CDU-geführten Finanzministeriums wurden entsprechende Bedenken geäußert.

Neben den juristischen Vorbehalten sehen die Kritiker durch ein Verbot auch die Versorgung – gerade in ländlichen – Regionen gefährdet, denn nicht jede Vor-Ort-Apotheke bietet Botendienste an und Spezialversender, die besondere Präparate bei gewissen Indikationen herstellen und verschicken, wären vom Verbot ebenso betroffen. Die Apothekerlobby hingegen sieht solche künftigen Versorgungsengpässe nicht. Modellprojekte zeigen, dass es Alternativen gibt, wie die seit Jahresanfang betriebenen Rezeptsammelstellen in Baden-Württemberg oder im Saarland. Und: dort erfolgt die Arzneimittelzustellung dann sogar schneller als über eine Online-Apotheke.

Unabhängig von diesen Bedenken stellt sich jedoch durchaus die Frage, ob es zeitgemäß ist, einen Vertriebskanal, der sich mittlerweile – nach nahezu 15 Jahren – etabliert hat und gerade auch für weniger mobile Menschen genutzt wird, zu verbieten. Es mutet durchaus widersprüchlich an, wenn einer-

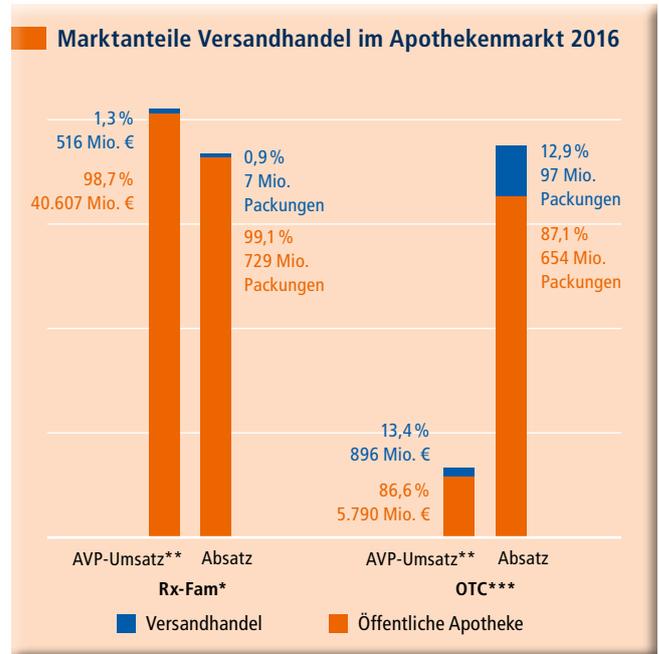
seits Digitalisierung vorangetrieben werden soll, u.a. mit einer entsprechend im Koalitionsvertrag festgeschriebenen Investitionsoffensive, wenn die elektronische Patientenakte thematisiert wird, die GroKo aber andererseits den Rx-Versandhandel verbieten bzw. „sich für ein entsprechendes Verbot einsetzen möchte“. Auf Liberalisierungsbemühungen der EU mit Regulierung zu antworten, bedeutet auch, dass die Potenziale wettbewerbsähnlicher Strukturen nicht genutzt und unternehmerische Spielräume eingeschränkt werden. Zudem traten mit dem einseitigen Fokus auf das Rx-Versandhandelsverbot andere wichtige Fragestellungen für den Apothekerberuf wie auch eine verbesserte Arzneimittelversorgung in den Hintergrund.

Im Übrigen macht der OTC-Bereich, also nicht verordnungspflichtige Medikamente, das Gros der Umsätze des Versandhandels aus (siehe Info-Kasten). D.h. der Zankapfel hat bislang

eigentlich eine untergeordnete Bedeutung für den Markt, zumal die Digitalisierung hierzulande anderen Ländern hinterhinkt. Denn ohne e-Rezept sind die Hürden für den Patienten größer, die Medikamente online zu bestellen. Seit dem Urteil Ende 2016 kam es weder zu massiven Rabattschlachten, noch trat ein befürchtetes beschleunigtes Apothekensterben ein.

Bedeutung des Apotheken-Versandhandels

Die Bedeutung des Versandhandels wächst weiter: Gemäß einer Studie vom Bundesverband E-Commerce und Versandhandel (bevh) konnten Arzneimittelversender ihren Umsatz im vergangenen Jahr um 12% und damit stärker als andere Versandhandels-Branchen steigern. Starke Umsatzsprünge meldet auch Insight Health. Allein das im Versandhandel dominierende OTC-Geschäft konnte um fast 15% zulegen, während der Gesamtumsatz beim stationären Apotheker stagnierte. Der OTC-Absatz war im Offizin im vergangenen Jahr rückläufig.



*verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel (ohne Impfstoffe, Rezepturen, Medizinprodukte mit Arzneimittelcharakter)
 **AVP = Apothekenverkaufspreis (inkl. MwSt.)
 ***nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel (ohne Ergänzungssortiment, Nicht-Arzneimittel, Tierarzneimittel)
 Quelle: Insight Health/Apothekenwirtschaftsbericht 2017 Grafik: Rebmann Research



Gesunde Finanzierungslösungen für Ärzte und Apotheker.

Wir finanzieren, was Sie unternehmen.

Empfohlen durch:



Verbesserte zahnärztliche Vorsorge für Pflegebedürftige

Dank einer neuen Richtlinie stehen gesetzlich krankenversicherten Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen ab Mitte 2018 besondere zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen zu. Ziel ist es, die Versorgungsdefizite der betreffenden Patientengruppen weiter abzubauen.

Dank der ausdauernden Initiative der Zahnärzteschaft gab es in den vergangenen Jahren wesentliche Verbesserungen bei der Versorgung von Pflegebedürftigen, Behinderten und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Dennoch gibt es weiteren Nachholbedarf. So kommt die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) zu dem Ergebnis, dass pflegebedürftige ältere Menschen eine deutlich schlechtere Mundgesundheit haben als gleichaltrige selbstständige Personen (vgl. Abb.). Grund ist, dass fast 30% der Pflegebedürftigen mit der selbstständigen Zahn- oder Prothesenpflege überfordert sind. Auch der regelmäßige Besuch beim Zahnarzt wird zum Problem. 60% der Menschen mit Pflegebedarf können sich nicht mehr eigenständig um einen Termin kümmern und dann die Praxis auch aufsuchen. Patienten mit Pflegebedarf leiden deshalb besonders häufig unter Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen. Problematisch sind die Defizite bei der Mundhygiene auch deshalb, weil sich hieraus zum Teil schwerwiegende Konsequenzen für den allgemeinen Gesundheitszustand und die Lebensqualität ergeben können.

Da Pflegebedürftige und Behinderte einen erhöhten Bedarf an engmaschiger Kontrolle bzw. Prävention haben, setzen sich Vertreter der Zahnärzte bereits seit Jahren für die Einführung besonderer Leistungen für diese Bevölkerungsgruppe ein.

Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Herbst 2017 endlich eine entsprechende Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen nach § 22a SGB V beschlossen hatte, tritt diese nun zum 1.7.2018 in Kraft. Damit haben Betroffene künftig (jeweils einmal im Kalenderhalbjahr) Anspruch auf folgende Leistungen:

- **Erhebung des Mundgesundheitsstatus:** Grundlage für den Mundgesundheitsplan umfasst die Beurteilung des Pflegezustands der Zähne, des Zahnfleischs, der Mundschleimhäute sowie gegebenenfalls des Zahnersatzes
- **Erstellung/Anpassung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege:** Maßnahmen zur gezielten Förderung der Mundgesundheit wie Empfehlungen zur Zahnhygiene, Fluoridanwendung, zahngesunden Ernährung sowie der Verhinderung/Linderung von Mundtrockenheit
- **Mundgesundheitsaufklärung:** Erläuterung/praktische Demonstration der Maßnahmen des individuellen Gesundheitsplans für Patienten/Betreuungspersonal
- **Entfernung harter Zahnbeläge**

Die neue Richtlinie wird dazu beitragen, die Versorgungsdefizite der betreffenden Patientengruppen weiter abzubauen. Bereits in den vergangenen Jahren wurden diesbezüglich mit dem Versorgungsstrukturgesetz und dem Pflegeneuausrichtungsgesetz wichtige Schritte unternommen. Seit 2014 haben Vertragszahnärzte und stationäre Pflegeeinrichtungen die Option, Kooperationsverträge abzuschließen. Dabei wurden endlich auch Vergütungspositionen – speziell für die aufsuchende Betreuung – festgelegt. Ende 2016 gab es bereits 3.200 solcher Verträge und damit rund 600 mehr als noch im Vorjahr. Laut KZBV ist somit die zahnärztliche Versorgung in fast jedem vierten Pflegeheim bereits über eine Kooperation abgedeckt. Auch in Bayern profitieren immer mehr Pflegebedürftige von der zahnärztlichen Betreuung im Heim. Hier hatten Ende Juni 2017 bereits 265 der über 7.000 Praxen Kooperationsverträge mit 457 Pflegeheimen abgeschlossen, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme um 20% entspricht.

Ob die neue Richtlinie in der Praxis tatsächlich eine Verbesserung bringen wird, hängt letztlich davon ab, ob beim Pflegepersonal vor Ort ausreichende Zeitressourcen vorhanden sind. Dies ist jedoch angesichts der misslichen Personalsituation in vielen Fällen zu bezweifeln.



Quelle: DMS V Grafik: Rebmann Research

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.

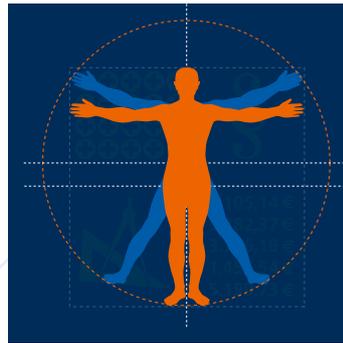
Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele



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.

Liquiditätsfallen vermeiden

Die Ausfallwahrscheinlichkeit von Arzt- und Zahnarztpraxen ist – insbesondere im Vergleich zu anderen Branchen – sehr gering. Kommt es dennoch zu einer Insolvenz, liegt die Ursache in den allermeisten Fällen nicht in der Ertragslage, sondern lässt sich auf Liquiditätsprobleme zurückführen. Mit relativ einfachen Maßnahmen können Praxen dieses Risiko verhindern.

Liquidität bedeutet im finanzwirtschaftlichen Sinn, dass alle fälligen Zahlungsverpflichtungen jederzeit, fristgerecht und in voller Höhe geleistet werden können. Zu den Zahlungsverpflichtungen für den Praxisinhaber gehören u.a. Löhne, Gehälter, die Miete für die Praxisräume, aber auch Leasingraten, Forderungen aus Darlehnsverträgen und die Ausgaben für die Verbrauchsmaterialien. Selbst bei wirtschaftlich gesunden Praxen können vorübergehende Liquiditätsengpässe auftreten; dauert dieser Zustand länger an, kann hieraus im schlimmsten Fall eine Insolvenz resultieren. Das wichtigste Ziel der Liquiditätsplanung ist somit eine möglichst genaue Planung und Steuerung der kurz- und langfristigen Zahlungsfähigkeit, um existenzbedrohende Situationen für die Praxis zu vermeiden.

Gründe für Illiquidität und Gegenmaßnahmen

Die Ursachen für Zahlungsschwierigkeiten sind vielfältig. Einige sollen hier näher betrachtet werden. Zahlungsengpässe können häufig schon frühzeitig prognostiziert werden, allerdings nur, wenn ein aktuelles und umfassendes Controlling (Liquiditätsplanung) der wirtschaftlichen Zahlen vorliegt. Neben den vorhanden liquiden Mitteln müssen die Geldzuflüsse und -abflüsse jederzeit transparent darstellbar sein, um zeitnah reagieren und wirtschaftlich sinnvolle Entscheidungen treffen zu können. Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) des Steuerberaters, die sich aus den laufenden Zahlen der Finanzbuchhaltung zusammensetzt, ist als „Steuerungswerkzeug“ unabdingbar. Hierbei können einfache Kennzahlen und Regeln eine erste Hilfestellung leisten (vgl. Infobox). Ebenso ist eine professionelle Beratung durch den Steuerberater sowie das Erstellen von Liquiditäts- und Finanzplänen empfehlenswert. Eine detaillierte Liquiditätsplanung umfasst alle voraussichtlichen Zahlungsströme und gestattet einen laufenden Überblick über die aktuelle und zukünftige Zahlungsfähigkeit. So lassen sich Zahlungsengpässe frühzeitig erkennen und rechtzeitig beheben.

Praxisinvestitionen sind unumgänglich. Insbesondere die Phase der Existenzgründung kennzeichnet sich durch einen hohen Kapitalbedarf. Problematisch wird es dann, wenn die Laufzeit des Darlehnsvertrags die Nutzungsdauer der Anschaffung (z.B. Geräte) deutlich übersteigt. Denn die Zins-

und Tilgungsverpflichtungen laufen weiter, obwohl die hieraus finanzierte Praxisausstattung schon längst nicht mehr vorhanden ist. Die zusätzlich notwendigen Ersatzinvestitionen sorgen dafür, dass der Praxisinhaber eine doppelte finanzielle Belastung hat. In diesem Fall ist es ratsam, Kontakt zum Steuer- und Bankberater aufzunehmen und gegebenenfalls eine Umschuldung vorzunehmen.

Personalkosten machen im Unternehmen Arztpraxis üblicherweise den größten Kostenblock aus. Eine überdurchschnittliche Vergütung der Mitarbeiter kann im Einzelfall sinnvoll sein, wenn besondere Qualifikationen oder eine langjährige

Wichtige Liquiditätskennzahlen und -regeln

Personalkostenquote (Personalkosten/Gesamtumsatz)

Die Quote gibt Auskunft, welcher Anteil des Gesamtumsatzes der Praxis zur Deckung der Personalkosten (inkl. Sozialabgaben und Altersvorsorgeaufwendungen) benötigt wird.

Cash-Flow Rendite (Cashflow/Gesamtumsatz)

Diese Kennziffer sagt aus, welcher Anteil des Gesamtumsatzes als Finanzmittelüberschuss verbleibt und wie hoch die Innenfinanzierungskraft der Praxis ist. Je höher der Wert, desto weniger ist die Praxis bei Investitionen auf Fremdfinanzierung angewiesen. Der absolute Wert des Cashflows sollte Steuerzahlungen, Zinsen- und Tilgungen sowie Privatentnahmen decken.

Eins-zu-Eins-Regel

Das Eigenkapital soll mindestens so groß sein wie das Fremdkapital.

Goldene Finanzierungsregel

Die Investitionsdauer soll die Finanzierungsdauer nicht überschreiten.

Investitionsregel

Über die gesamte Nutzungsdauer eines Investitionsgutes muss die Summe aller mit einem Investitionsgut getätigten Einnahmen innerhalb der gesamten Nutzungsdauer mindestens der Summe aller damit verbundenen Auszahlungen entsprechen, um eine Ersatzbeschaffung für das abgenutzte Investitionsgut durchführen zu können.

Mitarbeit honoriert werden. Allerdings ist gerade dann darauf zu achten, dass das Personal effektiv eingesetzt wird, die Auslastung optimiert und Leerzeiten vermieden werden. Sollten nach kritischer Überprüfung Ineffizienzen bei der Praxisorganisation zutage treten, kann es sich lohnen, Abläufe zu hinterfragen und zu gewissen Tageszeiten auf Teilzeitkräfte zurückzugreifen, was sich positiv auf die Personalkosten auswirkt. Unabhängig davon sollte die Liquiditätsplanung auch unregelmäßige Auszahlungen im Personalbereich (wie z.B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld) berücksichtigen.

Neben den Personalkosten der Mitarbeiter können sich auch die Privatentnahmen des Praxisinhabers negativ auf die Zahlungsfähigkeit auswirken. Vor allem dann, wenn es zu unkontrollierten Entnahmen kommt, weil beispielsweise unerwartete Steuerforderungen beglichen oder ein unverhältnismäßiger Lebensstil finanziert werden muss. Die frühzeitige Bildung von Rücklagen und eine durchdachte private Vorsorge können helfen, die Liquidität der Praxis langfristig zu sichern.

Ausschlaggebend für die Liquiditätslage einer Praxis ist jedoch nicht nur die Kosten-, sondern auch die Einnahmenseite. Für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte sind die Zahlungen durch die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung – zumindest bei vergleichsweise konstanter Leistungsmenge und korrekter Dokumentation – relativ gut planbare, regelmäßige und sichere Einnahmen. Anders verhält es sich bei Leistungen für Privatpatienten und Selbstzahler (z.B. zahnärztliche Zuzahlungen, IGeL). Hier ist eine gute Praxisorganisation maßgeblich für den fristgerechten Zahlungseingang der Patienten. Diese beginnt mit der zügigen Rechnungserstellung unmittelbar im Anschluss an die erbrachten Leistungen und endet mit dem Mahnwesen. Die Festlegung eines Zahlungsziels (i.d.R. 14 Tage) ist ein gutes Mittel, die Zahlungsmoral der Patienten zu fördern und somit die Liquidität der Praxis zu sichern. Lässt sich im vorgegebenen Zahlungszeitraum kein Zahlungseingang des Patienten verzeichnen, ist ein höfliches Erinnerungsschreiben mit Angabe einer neuen Frist zu versenden. Erfolgt auch hierauf keine Reaktion, sollten Ärzte mit einer ersten Mahnung reagieren. Grundsätzlich kann nach Ablauf von 30 Tagen ein gerichtlicher Mahnbescheid beantragt werden (§ 86 III BGB) – auch ohne vorherige Mahnung. Darüber hinaus können weitere Maßnahmen dazu beitragen, die Liquiditätslage zu verbessern bzw. das Insolvenzrisiko zu minimieren:

- Vor Eintritt in eine Kooperation: Überprüfung von Altlasten und Altverbindungen
- Vor Gründung/Übernahme einer Praxis: Standortanalyse einschließlich Wettbewerb, Kaufkraft und Patientenstruktur

- Vor größeren Investitionsentscheidungen (z.B. Praxisgründung): Ermittlung des erforderlichen Finanzierungsbedarfs und Beschaffung des benötigten Kapitals
- Bei erforderlichen Investitionen in Anlagegüter: Leasen oder Mieten als Alternative zum Kauf
- Optimierung der Lagerbestände beim medizinischen Sachbedarf
- Ausschöpfung von Skontierungsmöglichkeiten
- Maßnahmen zur Senkung der laufenden Kosten
- Gegebenenfalls Umwandlung kurzfristiger Kredite in langfristige, Inanspruchnahme von Tilgungsstreckung und -aussetzung
- Vorsichtiges Investitionsverhalten: gegebenenfalls Verschieben von Investitionen auf spätere Jahre
- Der Liquiditätssituation der Praxis angemessene private Entnahmen

Die Liquidität einer Praxis wird durch verschiedene interne und externe Faktoren beeinflusst. Diese lassen sich aber mit einer aktuellen und durchdachten Liquiditätsplanung gut beherrschen und bewerten. Diese erlaubt es, Fehlentwicklungen frühzeitig aufzudecken, die entsprechenden Gegenmaßnahmen einzuleiten und somit das Risiko einer Insolvenz zu minimieren.

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

Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

DIE VERSICHERUNG
MIT DEM PLUS.

Künstliche Intelligenz in der Medizin

In China hat jüngst der weltweit erste Roboter den schriftlichen Teil der nationalen Zulassungsprüfung für Mediziner bestanden. Das Beispiel kann stellvertretend dafür gelten, dass in vielen Ländern an Methoden gearbeitet wird, die Ärzte bei der Diagnose und Therapie durch künstliche Intelligenz (KI) unterstützen sollen.

Weltweit arbeiten Wissenschaftler an verschiedenen Systemen zum Einsatz künstlicher Intelligenz – auch in der Medizin. Selbstlernende Computeralgorithmen (Deep Learning Algorithmen), die Datenvolumina in vergleichsweise kurzer Zeit analysieren, strukturieren und aufbereiten, sollen unter anderem schnellere und treffsichere Diagnosen und Therapievorschläge ermöglichen. Kennzeichnend für KI-Systeme ist die Reaktion in Echtzeit und die automatisierte laufende Verbesserung. KI-Systeme sind in der Lage, aus Daten und Interaktionen mit dem Benutzer zu lernen und logische Schlüsse zu ziehen. Die Anwendungsfelder für künstliche Intelligenz im Gesundheitsbereich sind vielfältig.

Klinische Datenintelligenz zum Management wachsender Datenvolumina

Dem Autor und Experten für künstliche Intelligenz Jay Tuck zufolge beläuft sich das Volumen an weltweiten Gesundheitsdaten heute bereits auf 150 Exabyte (1 Exabyte = 1018 Bytes) und wird in Zukunft auf Dimensionen anwachsen, die sich dem menschlichen Intellekt entziehen. Die Auswertung dieser riesigen Datenmengen durch KI-Systeme kann dem Arzt eine wichtige Hilfestellung bei der Diagnose und Therapieentscheidung leisten. Das wohl bekannteste Beispiel ist der Supercomputer Watson von IBM. Basierend auf einer bestimmten Fragestellung und Input in Form von Symptomen und medizinischen Daten eines Patienten startet er die Analyse unter Einbeziehung aller ihm zu Verfügung stehenden Informationen (u.a. medizinische Leitlinien, wissenschaftliche Publikationen, elektronische Patientenakten bis hin zu Notizen von medizinischem Personal). Der Arzt erhält dann eine Liste aller möglichen Diagnosen einschließlich einer Wahrscheinlichkeitsbewertung.

In Deutschland kommt Watson bereits in verschiedenen Bereichen zum Einsatz. In Marburg wird die IBM-Watson-Technologie im Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen (ZusE) eingesetzt, denn gerade Patienten mit seltenen Krankheiten warten oftmals sehr lange auf eine Diagnose und zielgerichtete Therapie. Mit dem kognitiven Assistenzsystem Watson kann die Diagnosefindung deutlich beschleunigt werden. Watson unterstützt die Experten des ZusE bei der Erstellung einer umfassenden Anamnese, indem er die Daten aus der Patientenakte, Informationen aus Fachartikeln



und Studien sowie eines digitalen Patientenfragebogens auswertet und in Form von Diagnosevorschlägen zusammenfasst. Der Arzt kann dann auf Grundlage dessen weitere Untersuchungen anordnen und die Hypothesen überprüfen. In ähnlicher Weise wird das Watson-System auch in der Onkologie genutzt. Das Münchner Leukämie-Labor MLL arbeitet hierfür eng mit IBM und dem US-Gentechnik-Spezialisten Illumina zusammen. Mithilfe von Watson erhoffen sich die Wissenschaftler durch die Zusammenführung der Daten des Leukämie-Labors und der DNA-Sequenzierungs-Plattform von Illumina neue Erkenntnisse für die individuelle Krebstherapie.

In der Radiologie ist die Entwicklung schon einen Schritt weiter. Das Essener Universitätsklinikum setzt KI bereits heute zum Befunden von digitalem radiologischem Bildmaterial ein. Das System erkennt automatisch Anomalien z.B. im Lungen- oder Darmgewebe und liefert dem Arzt eine erste Verdachtsdiagnose. Der finale Befund erfolgt nach Prüfung durch den erfahrenen Radiologen.

Einem vollkommen anderen Zweck dient die KI in Zusammenhang mit einem Projekt der Universität von Stanford. Die meisten Menschen haben den Wunsch, zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung sterben zu dürfen, allerdings sieht die Realität anders aus. Zwei Drittel der Menschen sterben in Krankenhäusern, oftmals werden sie dabei bis zuletzt belastenden und teilweise unnötigen Behandlungen ausgesetzt. Die Wissenschaftler aus Stanford haben nun auf Basis von 220.000 Patientenakten einen Algorithmus zur Vorhersage des Todeszeitpunkts erstellt. Dieser erlaubt es, Patienten

rechtzeitig in eine palliative Einrichtung zu verlegen oder nach Hause zu entlassen.

Roboter als medizinische/pflegerische Assistenzsysteme oder lernende Gefährten

Einzug hält die künstliche Intelligenz auch in Form von Robotertechnologie, beispielsweise in der Pflege oder bei Operationen. Jährlich finden weltweit bereits mehr als eine halbe Million chirurgischer Eingriffe roboterassistiert statt.

Während OP-Roboter auch hierzulande schon im klinischen Arbeitsalltag angekommen sind, gibt es im Bereich der Pflege/Assistenz erste Ansätze. Die Hochschule für Technik und Wissenschaft in Dresden hat einen Pflegeroboter mit dem Namen Anna Constantia entwickelt, der als Sitzwache in Demenzstationen zum Einsatz kommt. Verwirrte Bewohner, die ihr Zimmer verlassen, erkennt der Roboter am Gesicht und verknüpft die visuelle Information mit dem dazu abgespeicherten Namen. Das hat den Vorteil, dass er erforderlichenfalls eine präzise Meldung an die Pflegekräfte weitergeben kann. Für das Personal ist der Einsatz dieser Technik eine große Entlastung, da ermüdende Nachtwachen entfallen und menschliche Hilfe nur noch nach gezielter Meldung des Pflegeroboters erforderlich ist.



Ein anderes Feld deckt das von der Universität Montpellier und dem Deutschen Forschungszentrum für künstliche Intelligenz (DFKI) in Kaiserslautern entwickelte humanoide Roboter-Projekt „AlterEgo“ ab. Eingesetzt wird dieser Roboter zur Behandlung von sozialen Pathologien wie Autismus, Schizophrenie oder manischen Ängsten. Mithilfe eines 3D-Ganzkörperscanners werden individuelle, virtuelle, animierbare Avatare erstellt. Feldtests belegen, dass eine schrittweise Anpassung der Mischung aus Ähnlich- und Unähnlichkeit den gewünschten Therapieerfolg bringt. Nach der Theorie der Gleichartigkeit fällt die soziale Interaktion leichter, wenn

der Kommunikationspartner (im Aussehen, den Bewegungsmustern und/oder dem Verhalten) seinem Gegenüber ähnlich ist. Die Patienten kommunizieren zunächst spielerisch mit ihrem Avatar, der im Zeitverlauf schrittweise verfremdet und schließlich durch verschiedene Interaktionsszenarien mit dem „iCub“, einem humanoiden Roboter, ersetzt wird.

Künstliche Intelligenz kann den Arzt nicht ersetzen

Für die künstliche Intelligenz ergeben sich in Zukunft vielfältige Einsatzbereiche. Auf Algorithmen basierende Patienten-Apps können eine Aussage darüber treffen, ob angesichts bestimmter Beschwerden ein Arztbesuch erforderlich ist oder nicht. In Kombination mit einer elektronischen Patientenakte wird es möglich sein, die individuelle Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Krankheiten und schwerwiegenden Ereignissen (wie z.B. Herzinfarkte) vorherzusagen. Hierdurch ergeben sich neue Ansätze für eine individuelle Prävention. Schnellere und präzisere Diagnosen, kombiniert mit individuellen Therapieansätzen werden dazu beitragen, den Ausbruch/das Fortschreiten von Krankheiten zu verhindern und die Heilungschancen der Patienten zu verbessern. Weitere Perspektiven ergeben sich auch in Kombination von KI mit anderen Technologien, wie z.B. der Nanotechnologie. In Zukunft ist es beispielsweise vorstellbar, dass Milli-Roboter Medikamente durch die Blutbahn des Patienten gezielt zum gewünschten Einsatzort transportieren.

Intelligente Service- und Diagnosesysteme haben nicht nur das Potenzial, Ärzte und weiteres Gesundheitspersonal (zeitlich) zu entlasten und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Sie könnten auch einen wichtigen Beitrag für die Versorgungsgerechtigkeit (unabhängig vom Wohnort oder Mobilitätsgrad der Patienten) und eine wichtige Rolle beim Aufbau von Unterstützungsstrukturen für die älter werdende Bevölkerung leisten.

Noch sind in Zusammenhang mit der KI jedoch viele Fragen offen; wie z.B. nach der Verlässlichkeit und Interoperabilität der verschiedenen Systeme, der Qualität der zu verarbeitenden Daten, Datenschutz und -sicherheit, Ethik und Haftungsrecht oder den Gefahren, die von KI-basierten Entscheidungen ausgehen können. Zumindest auf absehbare Zeit wird die künstliche Intelligenz den Arzt – der letztendlich die Verantwortung für den Patienten trägt – nicht ersetzen, sondern lediglich unterstützen.

Landarzteförderung: Bayern legt beim Strukturfonds nach

Die wohnortnahe medizinische Versorgung gilt in Bayern aufgrund der großen ländlich geprägten Flächenanteile als besonders gefährdet. Zur Versorgungssicherung setzt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) seit einigen Jahren auf ein sehr umfangreiches Förderprogramm, das nun um zwei weitere Maßnahmen ergänzt wurde.

Rund 120 Förderanträge mit einem Gesamtvolumen von 6,1 Mio. € wurden in ganz Bayern seit 2014 über die Sicherstellungsrichtlinie bewilligt. Im Kampf gegen den Landarztmangel kommt im Freistaat dabei ein großes Repertoire an Fördermaßnahmen zum Einsatz, die sich aus dem hälftig von Kassen und KVB zu finanzierenden Strukturfonds speisen. Mit Beschluss der Vertreterversammlung vom 10. März 2018 hat die KVB nun ihre Sicherstellungsrichtlinie erneut angepasst. Ab sofort haben Ärzte und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in ausgewiesenen Fördergebieten nicht nur im Fall einer Existenzgründung Anspruch auf einen Investitionskostenzuschuss, sondern auch bei der Anstellung eines Arztes (vgl. Infobox). Neu ist auch der Zuschuss für die Beschäftigung besonders qualifizierter nicht-ärztlicher Assistentinnen.

Mit den neuen Zuschüssen bietet die KVB nun ein ganzes Arsenal an Fördermöglichkeiten für Ärzte und teilweise auch Psychotherapeuten in (drohend) unterversorgten Gebie-

ten oder Gebieten mit erhöhtem Versorgungsbedarf. Diese reichen von Investitionszuschüssen für die Gründung einer (Zweig-)Praxis über Umsatzgarantien, die Förderung der laufenden Kosten für die Anstellung eines Arztes, Zuwendungen für die Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus bis hin zur Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten im Bereich der allgemeinen fachärztlichen bzw. spezialisierten fachärztlichen Versorgung oder eines Psychotherapeuten in Ausbildung zur Erlangung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Bereits niedergelassene oder niederlassungswillige Ärzte in den förderfähigen Regionen können dank der zum Teil möglichen Kombination der verschiedenen Zuschüsse von einer nicht unerheblichen Unterstützung profitieren.

Die aktuellen Fördermöglichkeiten und -voraussetzungen nach Fachgruppe/Planungsbereich sind auf der Website der

Neue Fördermaßnahmen in ausgewiesenen förderfähigen Bereichen seit dem 23. März 2018

Investitionskostenzuschuss für die Anstellung eines Arztes/Psychotherapeuten

- Gewährt wird ein einmaliger Zuschuss für tatsächlich in Zusammenhang mit der Anstellung entstandene, nachgewiesene Investitionskosten in Höhe von maximal 15.000 €. Der Zuschuss bezieht sich auf eine Vollzeitstelle (die auch von mehreren Ärzten ausgefüllt werden kann) und reduziert sich anteilig, sofern der gesamte Beschäftigungsumfang des/der Angestellten unter 40 Wochenstunden liegt.
- Im Einzelfall ist (in Abhängigkeit der konkreten Versorgungssituation) eine Erhöhung des Zuschusses um bis zu 25% möglich.
- Förderfähig sind z.B. Kosten für Stellengesuche, Umbaumaßnahmen in den Räumlichkeiten der Praxis oder Zweigpraxis und die Erweiterung der Praxisausstattung oder -einrichtung. Von der Förderung ausgeschlossen sind die laufenden Betriebskosten oder der Kauf einer Immobilie.
- Voraussetzung für eine Förderung ist, dass die Genehmigung zur Anstellung nach dem 23. März 2018 erteilt wurde.

Zuschuss für die Beschäftigung einer Assistentin

- Der einmalige Zuschuss liegt bei 1.500 € für eine Vollzeitstellung gemäß dem jeweils gültigen Manteltarifvertrag für MFA/Arzthelferinnen (anteilige Reduzierung bei Teilzeitbeschäftigung); bei NÄPAs gilt eine Mindestwochenarbeitszeit von 20 Stunden.
- Im Einzelfall ist (in Abhängigkeit der konkreten Versorgungssituation) eine Erhöhung des Zuschusses um bis zu 25% möglich.
- Die Zuschüsse gelten für folgende Fachgruppen:
 - Hausärztliche Versorgungsassistentin: Haus- und Kinderärzte
 - Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin: Kinderärzte
 - Nicht-ärztliche Praxisassistentin: Haus und Fachärzte, sofern sie über eine entsprechende Genehmigung der KVB verfügen.
- Voraussetzung ist u.a. eine Beschäftigung von mindestens zwei Jahren.
- Die Förderung greift nur für jene Assistentinnen, die ihre Qualifikation nach dem 23. März 2018 erhalten haben sowie bei Neueinstellungen bereits qualifizierter Assistentinnen.

KVB in der Rubrik Praxis/Niederlassung abrufbar. In den bereits seit Längerem unterversorgten Planungsbereichen Ansbach Nord und Feuchtwangen können Hausärzte von besonderen Unterstützungsmaßnahmen (von bis zu 112.500 € für die Niederlassung oder Praxisübernahme) profitieren. Ferner ist geplant, die besonders prekäre hausärztliche Versorgungslage in Feuchtwangen durch eine KV-Eigeneinrichtung (gegebenenfalls mit angestellten Ärzten) zu entschärfen.

Die KVB nutzt den Strukturfonds bereits in vielfältiger und flexibler Weise, um dem Ärztemangel in ländlichen Regionen zu begegnen. Künftig könnte dieses Instrument zu Sicherung der Versorgung noch weiter an Bedeutung gewinnen. Neben einer verbindlichen Ausgestaltung und finanziellen Aufstockung der KVen sieht der aktuelle Koalitionsvertrag ausdrücklich eine Flexibilisierung des Strukturfonds hinsichtlich der Mittelverwendung vor.

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 – sturti, S. 5 – alvarez; Fotolia: S. 3 – Andreas Gruhl,
S. 12 – Gorodenkoff; DFKI: S. 13.

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.