



Bayerische Praxisnetze – neue Vergütungschancen ■ Seite 03

BEAH® unterstützt Hausarzt abrechnung ■ Seite 06

Erfolgreiche Diabetes-Prävention von Apothekern ■ Seite 07

Digitalisierung: Erster Gesundheitsmarkt hängt ab ■ Seite 10

Traumberuf Arzt – Alternative Wege zum Medizinstudium ■ Seite 12



Aus der Region für die Region

**VR-Bank
Würzburg**



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Sorge um die zukünftige Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung treibt nicht nur die Gesundheitspolitiker auf Bundesebene um, sondern auch die regionalen Akteure. Da diese den besten Überblick über die Stärken und Schwächen ihres Gesundheitssystems vor Ort haben, können auf diese Weise innovative Versorgungslösungen entstehen, die hervorragend auf die regionalen Gegebenheiten abgestimmt sind. Der Zusatznutzen dieser „Insellösungen“ besteht wiederum darin, dass die Entwicklung und Erprobung neuer Versorgungsmodelle in einem abgesteckten Rahmen bei Erfolg auch eine Übertragung auf andere Regionen oder sogar eine bundesweite Umsetzung – und dabei eine bessere Versorgungsgerechtigkeit – erlauben.

Wie unsere aktuelle Ausgabe des VR-Med:info exemplarisch zeigt, gibt es auch in Bayern zahlreiche Lösungen, die über dieses Potenzial verfügen. So lässt sich beispielsweise das im Freistaat entwickelte und erfolgreich getestete telemedizinische pädiatrische Expertenkonsil grundsätzlich auch auf andere Bundesländer übertragen. Patienten in Regionen mit ländlicher Prägung bietet sich so die Chance eines gleichberechtigten Zugangs zu der überwiegend in großen Städten und Ballungsräumen konzentrierten medizinischen Spezial-Expertise.

Auch bei der vom Bayerischen Hausärzteverband ins Leben gerufenen „Betriebswirtschaftlichen Assistentin für die Hausarztpraxis“ (BEAH®) handelt es sich um eine Lösung, die aus der Not des zunehmenden Hausärztemangels und dem damit verbundenen Delegationsdruck geboren wurde. Ausgehend von der regen Nachfrage nach dem Fortbildungsangebot in Bayern ist damit zu rechnen, dass hier andere Bundesländer nachziehen.

Nicht zuletzt bieten die vielen bayerischen Praxisnetze zahlreiche innovative Lösungen zur Verbesserung der Versorgung. Dieses Potenzial hat auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns erkannt, die seit Juli eine verbesserte Förderung jener Projekte bietet, die einen besonderen Beitrag zur Versorgungssicherung leisten.

Sofern auch Sie sich Gedanken über neue Projekte in Ihrer Praxis oder die weitere Gestaltung Ihres Lebens nach der beruflichen Karriere machen, stehen wir als Ihre Volks- und Raiffeisenbank vor Ort jederzeit zur Verfügung. Nutzen Sie die Gelegenheit zu einem unverbindlichen Gespräch mit einem erfahrenen Berater unseres Kompetenzteams Heilberufe. Wir unterstützen Sie gerne – sei es bei allen finanziellen Fragen rund um die Praxis oder der Entwicklung eines individuellen Vorsorgekonzeptes für Sie und Ihre Familie.

Wir freuen uns auf ein persönliches Gespräch!



Herzlichst Ihr
Michael Thiele & Team

Bayerische Praxisnetze – neue Vergütungschancen

In Bayern nehmen Ärzte- bzw. Praxisnetze bereits einen festen Platz in der Versorgung ein. Seit dem 1. Juli steht dieser Kooperationsform eine verbesserte und von den Feststellungen des Landesausschusses unabhängige Förderung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zu.

Um auch in Zukunft die medizinische Versorgung auf hohem Qualitätsniveau sicherstellen zu können, müssen die Prozesse verändert werden. Bei knappen Ressourcen und gleichzeitig steigenden Anforderungen bleibt vor allem die Möglichkeit, die Organisationsstruktur der Angebote und Leistungen zu optimieren, das heißt effizienter, transparenter und flexibler zu gestalten. Eine zentrale Option bildet hierfür der Übergang zu größeren Einheiten sowie veränderten Betriebsformen wie beispielsweise Ärztenetze.

In den vergangenen Jahren stieg die Zahl der anerkannten Praxisnetze immer weiter an. Nach Auskunft der KVB gibt es im Freistaat gegenwärtig rund 85 Praxisnetze, in denen mehr als 5.000 Vertragsärzte organisiert sind. Relativ hoch liegt auch der Anteil gut organisierter Netze, die dank spezieller Verträge mit den Kassen zusätzliche Einnahmen generieren. In Bayern verfügen derzeit zwölf Ärztenetze über eine Anerkennung nach der Basis-Stufe (vgl. Tabelle).

Erst im Frühjahr 2016 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Vorgaben zur Honorarverteilung für anerkannte Praxisnetze angepasst. Allerdings dürfen die regionalen KVen von diesen Bestimmungen abweichen. Insofern besteht bei der Netzförderung keine bundesweit einheitliche Vorgehensweise. In Bayern bietet die neugefasste Sicherstellungsrichtlinie eine verbesserte finanzielle Unterstützung in Form einer speziellen Projektförderung:

- Antragsberechtigt sind anerkannte Praxisnetze nach § 87b SGB V in der Basis-Stufe. Geförderte Netze müssen zudem spätestens bis zum Ablauf des dritten Jahres ab Zugang des Förderbescheids alle Voraussetzungen für die Anerkennung nach Stufe 1 der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen erfüllt haben. Daneben sind Nachweise über den Erfolg des Projektes und die Mittelverwendung vorzulegen. Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, droht die Rückzahlung der Fördersumme.
- Förderungsfähige Projekte sind Vorhaben, die einen „besonderen Beitrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung leisten“. Ausdrücklich aufgeführt sind die Bereiche Heimversorgung, Palliativversorgung, Begleitung der Versicherten durch die Versorgungssektoren, Telemedizin und Versorgung im ländlichen Raum. Darüber hinaus hat der KV-Vorstand die Option, die Förderung in Einzelfällen auf weitere Themengebiete auszudehnen.

Anerkannte Praxisnetze in Bayern

Praxisnetz	Anerkannt seit
Ärztegenossenschaft Hochfranken e. G. (ÄGH), Konradsreuth www.aegh.de	17.2.2016
Ärztegenossenschaft Mittelfranken e. G. (ÄGM), Fürth www.aegm.eu	15.6.2016
Ärzteverbund Oberpfalz Nord e.V. (AEVON), Weiden www.aevo-nord.de	15.6.2016
Ärztliches Praxisnetz Neumarkt e.V. (ÄN), Neumarkt www.aerztenetz-neumarkt.de	6.7.2016
DonauMED, Straubing www.donaumed.com	17.2.2016
Gesundheitsnetz Franken-Jura GmbH & Co. KG (GFJ), Altdorf [Gefördertes Projekt: Versorgungskoordinator des Gesundheitsnetzes] www.gesundheit-gfj.de	15.6.2016
Münchner Ärzte – Praxisnetz West und Umgebung e. V., München www.muenchner-aerzte.eu/	1.5.2015
Praxisnetz Nürnberg Süd e.V. (PNS), Nürnberg [Gefördertes Projekt: Wunddokumentation] www.pns-nbg.de	6.7.2016
Qualität und Effizienz e. G. (QuE), Nürnberg www.gesundheitsnetznuernberg.de	1.8.2014
Regensburger Ärztenetz e.V., Regensburg www.regensburger-aerztenetz.de	17.2.2016
Regionales Praxisnetz GO IN Gesundheitsorganisation Region Ingolstadt e.V. (GOIN), Ingolstadt [Gefördertes Projekt: Technologie zur digitalen Kommunikation der Leistungserbringer (TKL)] www.go.in.info	1.5.2015
Unternehmung Gesundheit Hochfranken GmbH & Co. KG (UGHO), Hof www.ugho.de	1.11.2015

Quelle: KVB Stand: Oktober 2016

- Förderhöhe: Einmalzahlung von maximal 40.000 €
- Finanzierungsquelle: Strukturfonds (hälftige Finanzierung von den Kassen und der KVB)

Neben den neuen Fördertatbeständen wurde ebenfalls mit Wirkung zum 1. Juli die Möglichkeit der Beantragung der Anerkennung von Praxisnetzen nach Stufe 1 bzw. 2 geschaffen. Seit Beginn 2016 erhalten ferner alle ärztlichen Teilnehmer eines anerkannten Praxisnetzes einen automatisch von der KVB zugesetzten Netzaufschlag (in Form einer Erhöhung der Obergrenze in Höhe von 125 € pro Quartal). Sofern die Summe aller Netzaufschläge den Betrag von 250.000 € pro Quartal übersteigt, erfolgt jedoch eine Quotierung.

Die Agentur Deutscher Ärztenetze begrüßt die Regelung in Bayern. Neben den finanziellen Aspekten erfahren die bayrischen Ärztenetze im Rahmen der neuen Förderung auch insofern eine Aufwertung, als sie als relevant für die Sicherstellung der Versorgung eingestuft werden. Bereits seit Jahren arbeiten die Netze auf das Ziel hin, mit anderen Akteuren der Versorgung – z.B. hinsichtlich der Gründungsmöglichkeit eines MVZ oder der Finanzierungsmöglichkeiten – gleichgestellt zu werden.

Durch die Entwicklung und Erprobung innovativer Versorgungsmodelle, die optimal auf die regionalen Gegebenheiten

abzielen, sind Ärztenetze geradezu prädestiniert für die Entwicklung regionaler Versorgungslösungen. Gerade in unterversorgten Gebieten – insbesondere unter Mitwirkung von Hausärzten und gegebenenfalls in Kooperation mit den dortigen Krankenhäusern – können sie so einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Versorgung leisten. Auch für die Mediziner selbst ergeben sich durch die Mitgliedschaft im Netz viele Vorteile, die sich von der Möglichkeit des fachlichen Austauschs mit den Kollegen über neue Honorarmöglichkeiten bis hin zu deutlich verbesserten Chancen bezüglich einer erfolgreichen Praxisabgabe erstrecken.

MVZ und Großpraxen – wie optimiere ich das Zuweiser-Marketing?

In Zeiten des strukturellen Wandels im Gesundheitswesen, geprägt durch den Zusammenschluss zu größeren Versorgungseinheiten, verändert sich auch die Markt- und Wettbewerbssituation. In diesem Spannungsfeld spielen die Zuweiser im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit und Auslastung der Fach- und Spezialpraxen eine wichtige Rolle.



Die Entwicklung im Markt und die Notwendigkeit der Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten steht häufig im Widerspruch zu den tatsächlich umgesetzten Marketing-Maßnahmen in den Fachpraxen. Weniger als ein Viertel der Fachärzte analysieren systematisch Informationen über die ihnen zuweisenden Ärzte. Ein professioneller Umgang mit den kooperierenden Kollegen ist bisher meist die Ausnahme. Gerade weil die niedergelassenen Ärzte durch ihre Empfehlungen direkten Einfluss auf den Patientenstrom der Fach- und Spezialpraxen und damit auch auf den wirtschaftlichen Erfolg dieser Einrichtungen haben, ist eine erfolgreiche Zusammenarbeit essenziell. Wettbewerbsvorteile und neue Marktpotenziale lassen sich nur in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten generieren. Dieses Potenzial zu erkennen und diese Kundengruppe regel-

mäßig zu pflegen ist für eine langfristige, beiderseitig förderliche Partnerschaft wichtig.

Unter Zuweisermarketing wird der Teil des Praxismarketings verstanden, der sich mit der Steuerung und dem Ausbau der Zusammenarbeit von Fach- und Spezialpraxen mit den niedergelassenen Kollegen befasst. Ziel ist es, bereits bestehende Kontakte langfristig zu sichern und neue Kontakte aufzubauen, indem auf die Wünsche und Anforderungen der Zuweiser eingegangen wird. Hierbei entstehen für beide Kooperationspartner Synergieeffekte. Die Fach- und Spezialpraxen können ihre Praxen effektiv managen, da die Auslastung kalkulierbar wird. Gleichzeitig sinkt dank strukturiertem Informationsaustausch die administrative Belastung, was zu einer verbesserten Arbeitsproduktivität führt.

Auch zuweisende Ärzte profitieren. So können sie ihren Patienten einen besseren Service anbieten, da nun eine Bewertung der Qualität des Kooperationspartners möglich ist. Therapeutische Entscheidungen können schnell und unkompliziert gemeinsam gefällt werden. Und auch die Patienten haben Vorteile: Zeitraubende Doppel- und Mehrfachuntersuchungen können vermieden werden. Gleichzeitig steigt die Sicherheit bei Therapieentscheidungen durch eine Zweitmeinung.

Für die Zuweiser sind Faktoren wie telefonische Erreichbarkeit, zügige und reibungslose Terminvergabe, der Umfang des Leistungsspektrums, die apparative Ausstattung, das Informations-

und Kommunikationsverhalten sowie der Ruf der Praxis für die Überweisungsentscheidung ausschlaggebend. Um die Kooperation mit den Kollegen zu einem Wettbewerbsvorteil machen zu können, gilt es also gezielt Informationen zu sammeln, um anschließend auf die Wünsche und Anforderungen der Partner reagieren zu können. Zahlreiche Maßnahmen und Instrumente verbergen sich hinter dem Begriff des Zuweisermarketings. Eine kleine Auswahl soll hier betrachtet werden. Allen Marketingmaßnahmen ist gemeinsam, dass die Untersuchungen vollständig, umfassend und regelmäßig durchgeführt werden sollten. Nur so entsteht ein detailliertes Profil der zuweisenden Ärzte.

SWOT-Analyse: Diese relativ einfache Stärken-Schwächen-Analyse zählt zu den Klassikern und wird häufig verwendet. Dabei werden die Stärken („S“ – Strengths) und Schwächen der Praxis („W“ – Weakness) in Beziehung zu potenziellen Chancen („O“ – Opportunities) und Risiken/Bedrohungen („T“ – Threats) gesetzt. Die Ergebnisse dieser Analyse resultieren aus der Befragung der Mitarbeiter und Kollegen. Je größer die Anzahl der Befragten, umso besser wird die Innenansicht der Praxis dargestellt. Die Stärken und Schwächen sind dabei gegenwartsbezogen und beeinflussbar. Chancen und Bedrohungen sind zukunftsorientierte Faktoren, die nicht manipulierbar sind. Das Erfassen der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken regt zum Nachdenken an und macht versteckte Potenziale sichtbar.

Zuweiserstrukturanalyse: Ziel dieser Analyse ist es, zu bestimmen, wer ein potenzieller Zuweiser sein könnte. Mit Hilfe der Zuweiserstrukturanalyse wird die Umgebung der Praxis nach Zuweiserpotenzialen „gescannt“. Dazu gehören Informationen über die Anzahl der Praxen, deren Fachrichtungen und regionale Verteilung. Zusätzlich werden bereits bestehende Zuweiserbeziehungen qualitativ und quantitativ bewertet.

Zuweiserzufriedenheitsbefragung: Um ein direktes Feedback der Zuweiser zu erhalten, ist die Zuweiserzufriedenheitsbefragung ein effektives Instrument. Die Befragung erfüllt dabei gleich mehrere Funktionen: Zum einen ermittelt sie die subjektive Leistung (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) der Praxis, zum anderen verdeutlicht sie den niedergelassenen zuweisenden Ärzten, wie wichtig sie sind. Kontinuierlich durchgeführt, kann dieses Tool eine zentrale Rolle im Qualitätsmanagement spielen und die Dienstleistungsqualität langfristig erhöhen.

Konkurrenzanalyse: Ähnlich wie die SWOT-Analyse macht die Konkurrenzanalyse die eigenen Chancen und Risiken im Wettbewerb sichtbar. Allerdings liegt der Fokus hier auf dem direkten Vergleich des eigenen Zuweisermarketings mit dem der Konkurrenz. Grundlegend ist die Erkenntnis, dass die unmittelbaren Wettbewerber den Maßstab für das eigene Marketing

in Umfang, Ausrichtung und Qualität setzen. Mit gezielten Fragen wird das Wettbewerbsumfeld auf seinen Einfluss auf die zuweisenden niedergelassenen Ärzte analysiert: Die gesammelten Informationen über die Konkurrenz werden im nächsten Schritt systematisch in Zusammenhang gebracht und die Wettbewerber nach Bedrohungspotenzial priorisiert (ABC-Analyse).

- Wer sind die Konkurrenten?
- Welche Leistungen bieten diese an, im Vergleich zum Leistungsspektrum der eigenen Praxis?
- Sind die Konkurrenten erfolgreich?
Welche Rolle spielen sie im Einzugsgebiet?
- Sind die Leistungen der Mitbewerber spezialisiert oder generalisiert?
- Welches Zuweisermarketing setzt die Konkurrenz um?
- Wo liegen die Schwächen und Stärken der Mitbewerber?
- Welche Bedrohung geht für die eigene Einrichtung aus?

Fazit: Zuweisermarketing ist ein ganzheitlicher Ansatz, der aktiv die Zusammenarbeit von Fach- und Spezialpraxen mit den kooperierenden Ärzten steuert. Der Aufbau eines langfristig stabilen Zuweisernetzwerks ist Grundlage für Wettbewerbsvorteile und Ziel des Zuweisermarketings. Dies kann nur gelingen, wenn mit Hilfe von Marketinginstrumenten (z.B. SWOT-Analyse) das Marktumfeld systematisch analysiert wird.

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

BEAH® unterstützt Hausarzt abrechnung

Aufgrund des Ärztemangels kommt der Delegation ärztlicher Leistungen insbesondere im hausärztlichen Bereich eine immer größere Bedeutung zu. Dies zeigt sich unter anderem in den eigens im Januar 2015 eingeführten Vergütungspositionen für Nichtärztliche Praxisassistentinnen (NäPa) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

Der Bayerische Hausärzteverband (BHÄV) hat nun mit der „Betriebswirtschaftlichen Assistentin in der Hausarztpraxis“ (BEAH®) ein neues Zusatzqualifikationsangebot für medizinische Fachangestellte (MFA) entwickelt. Das BEAH®-Konzept ist neben der bereits bewährten Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH®) ein weiterer Schritt zur Entlastung der Hausärzte. Letztere können von einer gut geschulten BEAH® profitieren, da ihre zeitliche Belastung nicht zuletzt infolge der Versorgungsprobleme im hausärztlichen Bereich immer weiter zunimmt.

Ziel ist die Delegation administrativer Tätigkeiten. Hierbei sollen die BEAH®s insbesondere als Abrechnungsspezialistinnen zum Einsatz kommen. Grund ist, dass gerade in den Hausarztpraxen die Abrechnung immer komplexer wird. So sind nicht nur häufige Änderungen im Bereich der vertragsärztlichen Abrechnung zu berücksichtigen, sondern auch die Auswirkungen der steigenden Zahl der Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV). So gibt es in Bayern neben den sechs Hausarztverträgen der gesetzlichen Krankenkassen auch einen aus dem Bereich der privaten Krankenversicherung. Hinzu kommt ein bundesweit geltender Vertrag (vgl. Infobox).

Je nach Vertrag, in den die Patienten eingeschrieben sind, können unterschiedliche Leistungsansprüche und Abrechnungsmodalitäten bestehen. Gerade bei hohem zeitlichem Druck kann hierbei der Überblick schnell verloren gehen. Besonders kompliziert ist die Situation bei Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), da hier für jeden Arzt eine Einzelabrechnung erstellt wird. In diesem Zusammenhang lohnt sich ein entsprechendes Praxis-Controlling, im Zuge dessen unter anderem die durchschnittlichen Fallwerte der einzelnen Verträge zu ermitteln sind (jährlich oder halbjährlich gewährte Honorarpauschalen sind anteilig den einzelnen Quartalen zuzuordnen).

Die Fortbildungsinhalte für die BEAH® setzen den Schwerpunkt auf die Schulung zu den verschiedenen Abrechnungssystemen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), den Regeln der hausarztzentrierten Versorgung sowie der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ, Privatabrech-

Bayern: HzV-Verträge

Regionale HzV-Verträge (§ 73b SGB V)

- AOK Bayern
- BKK Bayern
- Ersatzkassen Bayern
- IKK CLASSIC in Bayern
- SVLFG (ehemals LKK) in Bayern
- Techniker Krankenkasse Bayern

Bundesweit geltender HzV-Vertrag

- Kassendienstleister SPEKTRUMK (Vertreter von 20 Betriebskrankenkassen, weitere folgen)

Vertrag zur privaten hausärztlichen Versorgung

- PHV AXA und GÖTHAER Krankenversicherung

nung). Daneben werden auch betriebswirtschaftliche Inhalte (z.B. Führen eines Kassenbuchs und Fragen zur Umsatzsteuerpflicht) vermittelt. Nach einer erfolgreichen Abschlussprüfung erhalten die Teilnehmerinnen ein Zertifikat des BHÄV.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Fortbildung sind neben der persönlichen Motivation gute Kenntnisse in der EBM- und GOÄ-Abrechnung, der Nachweis einer mindestens fünfjährigen Berufserfahrung (ohne Ausbildungszeiten) und eine vierstündige Schulung zur Abrechnung in der hausarztzentrierten Versorgung. Ferner muss die betreffende Hausarztpraxis an der HzV teilnehmen.

Die Gebühren für die Zusatzqualifikation, die 20 Unterrichtseinheiten und eine Abschlussprüfung umfasst, liegen bei 400 € für Mitglieder des BHÄV und bei 500 € für Nichtmitglieder. Je Praxis ist nur eine Anmeldung erlaubt.

Das neue Fortbildungsangebot wird zu einer Aufwertung der betreffenden MFA führen. Auch dürfte sich eine erfahrene BEAH® schnell in Form einer optimierten Abrechnung und einer Anpassung der Praxisstrukturen an das Leistungsangebot „amortisieren“. Bislang stößt die Zusatzqualifikation auf rege Nachfrage. Freie Plätze stehen erst wieder im Jahr 2017 zur Verfügung. (Informationen unter www.hausaerzte-bayern.de/index.php/fortbildung/beah.html).

Erfolgreiche Diabetes-Prävention von Apothekern

Bereits seit Langem fordern Apotheker eine aktivere Rolle im Gesundheitssystem. Wie eine aktuelle Studie des Wissenschaftlichen Instituts für Prävention im Gesundheitswesen (WIPIG) anhand des Krankheitsbildes Diabetes zeigt, sind Apotheker nicht nur seitens der Bevölkerung gut akzeptierte Partner in Sachen Prävention, sondern schaffen es auch, gefährdete Menschen tatsächlich zu einer Veränderung ihres Lebensstils zu bewegen.

Typ-2 Diabetes ist eine der meist verbreiteten Volkskrankheiten schlechthin; etwa 7 Mio. Menschen hierzulande leiden an Diabetes, bei weiteren 4 Mio. Menschen, so Schätzungen der Experten, ist die Krankheit (noch) nicht erkannt. Der Anteil des Typ-2 Diabetes, bei welchem sich erst über Jahre eine Insulinresistenz entwickelt, im Gegensatz zu der angeborenen Diabetes Typ-1 Erkrankung, beträgt dabei über 90%. Zudem wird davon ausgegangen, dass hierzulande etwa 11 Mio. Menschen von dem Vorstadium des Typ-2 Diabetes, dem sogenannten Prädiabetes, betroffen sind.

Aufgrund des Bewegungsmangels sowie Übergewichts wird die Diagnose immer häufiger auch bei jüngeren Menschen gestellt. Die Folgekosten der Krankheit sind enorm, denn der hohe Blutzucker kann Organprobleme verursachen, unter anderem zu Herzinfarkt oder Schlaganfall führen. Dabei lässt sich der Verlauf der Krankheit relativ leicht positiv beeinflussen, und auch die Entwicklung der Krankheit an sich kann mit entsprechenden präventiven Maßnahmen verhindert beziehungsweise hinausgezögert werden.

Einen entsprechenden Nutzen nachweis erbrachte zuletzt das Projekt GLICEMIA. Bei diesem, von Apothekern betreuten Präventionsprogramm gelang es, das Diabetesrisiko der teilnehmenden Apothekenkunden signifikant zu reduzieren sowie deren Lebensqualität zu verbessern (Gewichtsverlust, mehr Bewegung, gesündere Ernährung). Die Studienteilnehmer wurden dabei ein Jahr lang regelmäßig von den jeweiligen Apotheken betreut – das Programm sah drei individuelle Beratungsgespräche und fünf Gruppenschulungen vor, in welchen entsprechendes Hintergrundwissen über die Krankheit und deren Risikofaktoren vermittelt wurden. Zudem vereinbarten die Studienteilnehmer konkrete Ziele und Maßnahmen, die dann in einem Präventionspass festgehalten und als Orientierung für die Beratungsgespräche dienten. Insgesamt nahmen über 40 Apotheken in Bayern beziehungs-

weise mehr als 1.000 Probanden an der Studie teil. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung erfolgte durch das WIPIG in Kooperation mit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, die auch das eigens für das Programm entwickelte Begleit- und Informationsmaterial sowie die Handlungsempfehlungen und Fortbildungen für die Apotheken zur Verfügung stellt. In eine ähnliche Richtung zielte übrigens ein 2014 von der Techniker Krankenkasse und dem Deutschen Apothekerverband (DAV) initiiertes Projekt: Hierbei hatten Patienten mit Typ-2-Diabetes Anspruch auf zwei ausführliche, von der Kasse vergütete Arzneimittelberatungen durch den Apotheker.

Das GLICEMIA Projekt erhielt 2015 den Gesundheitspreis der Stiftung „Rufzeichen Gesundheit“ und die verantwortenden Forschungseinrichtungen wurden mit dem Deutschen Apotheken-Award in der Kategorie „Gesunde Lebensführung – Prävention“ ausgezeichnet.



Das erfolgreiche Projekt liefert einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Rolle des Apothekers als Ansprechpartner bei Prävention und Gesundheit – neben seiner Aufgabe der Arzneimitteldistribution – und zeigt, dass der Apotheker maßgeblich zur Prävention dieser

Volkskrankheit beitragen und damit auch das Sozialsystem entlasten kann. Es wundert daher, dass es noch immer keine flächendeckenden Programme in diese Richtung gibt.

Enttäuschungen brachte in diesem Zusammenhang auch das im Sommer 2015 verabschiedete Präventionsgesetz mit sich. Die Apotheker wurden im Gesetz – trotz entsprechender Bemühungen im Vorfeld – nicht berücksichtigt, obwohl sie doch unter anderem bei Impfstatus und Früherkennung (eben beispielsweise von Diabetes) für präventive Maßnahmen entsprechend qualifiziert sind und im Rahmen oben genannter Studien bereits Nutznachweise erbracht hatten.

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, z.B. 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 z.B. Kennzahlen Ihres Praxisbetriebs im Vergleich zum regionalen Wettbewerb darstellen. Diese Vergleiche zeigen Ihnen so potenzielle Handlungsfelder, kombiniert mit relevanten Marktdaten, auf.

Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele



VR-Med:Kredit

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

Ihr VR-Med-Experte: Michael Thiele

VR-Med:Anlagekonzept

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

Ihr VR-Med-Experte: Frank Henig



VR-Med:Baufinanzierung

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

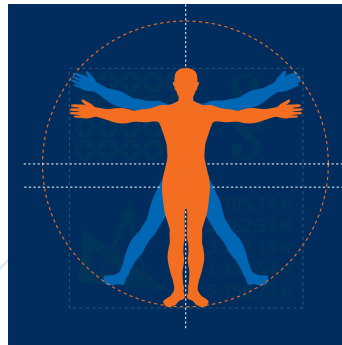
Ihr VR-Med-Experte: Karl-Heinz Mark



VR-Med:Zahlungsverkehr

Unsere Stärke liegt in der Optimierung des Zahlungsverkehrs. Sie erhalten Zahlungsverkehrsprogramme, individuelle Kreditkartenlösungen und komfortable Kartenterminals aus einer Hand. Das Privatkonto „VR-Konto:BoniPlus“ können Sie sogar kostenfrei nutzen – informieren Sie sich bei uns.

Ihre VR-Med-Expertin: Claudia Beck



VR-Med:Sicherheitskonzept

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

Ihre VR-Med-Expertin: Christine Trunk



VR-Med:Vorsorgekonzept

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

Ihr VR-Med-Experte: Michael Wald



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

Digitalisierung: Erster Gesundheitsmarkt hängt ab

Es führt kein Weg mehr an der Digitalisierung vorbei. Doch das bestehende „traditionelle“ Gesundheitssystem kann mit der digitalen Entwicklung des zweiten Gesundheitsmarktes nicht mithalten.

Im deutschsprachigen Raum gibt es mittlerweile mehr als 4.000 Webdienste und Apps zum Thema Gesundheit. Wie verschiedene Umfragen belegen, stehen die Bundesbürger digitalen Angeboten (z.B. Online-Terminvereinbarung) sehr aufgeschlossen gegenüber und nehmen diese – falls bereits vorhanden – auch an (vgl. Abb.).

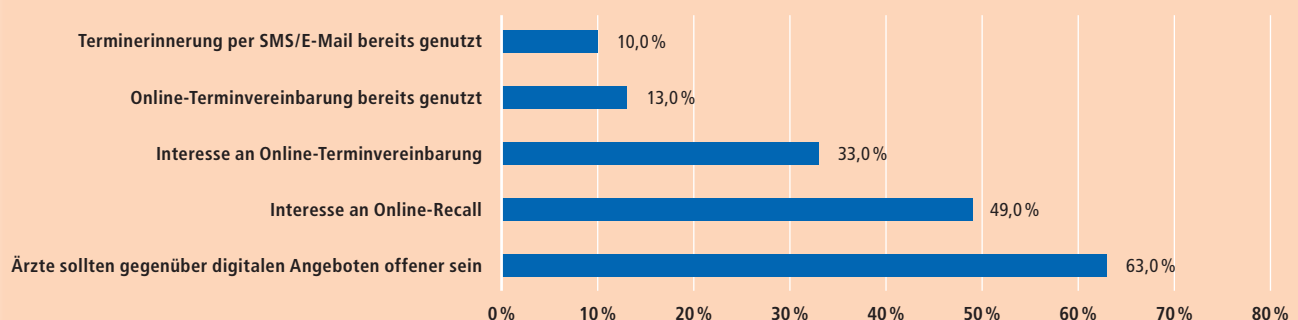
Auch die 5. Nationale EPatient Online-Befragung „EPatient Survey 2016“ zeigt, dass webbasierte Krankheits- und Gesundheitsdienste in der Bevölkerung immer häufiger genutzt werden und für Millionen von Bürgern (Gesunde wie Patienten) bereits jetzt schon Realität sind. Insbesondere neue digitale Patientendienste mit innovativen Anwendungsmöglichkeiten (z.B. Coaching-Apps für einen besseren Umgang mit der Erkrankung im Alltag oder Apps in Ergänzung zu einem Medizingerät) können die Patienten in ihrer Therapie, Therapietreue und im Krankheits-Coping unterstützen. Auch die Zahlungsbereitschaft der Bevölkerung für digitale Gesundheitsdienste scheint sich laut Befragung zu erhöhen.

Trotz dieser Entwicklung ergibt sich von Jahr zu Jahr eine immer größere Diskrepanz zwischen der digitalen Wirklichkeit der Bürger und Patienten und den existierenden Strukturen des traditionellen Gesundheitssystems. Zu erkennen ist, dass sich die Entwicklung zunächst offenbar im zweiten Gesundheitsmarkt etablieren muss, um dann in den ersten Gesundheitsmarkt übernommen zu werden. Die wenigen im ersten Gesundheitsmarkt vorhandenen Apps zur Diagnostik oder Therapie werden von den Krankenkassen im Rahmen der „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V oder von „Modellvorhaben“ nach §§ 63 ff. SGB V angeboten. Die Gründe

dürften in der Trägheit des deutschen Gesundheitssystems bzw. des politischen Systems liegen. Allein am Beispiel des E-Health-Gesetzes zeigt sich, dass die gesetzlichen Bestimmungen (z.B. Medikationsplan in Papierform) weit hinter den gegenwärtigen Möglichkeiten zurückbleiben. Dies führt dazu, dass Bürger und Patienten mit einem immer größeren, unübersichtlichen und hinsichtlich Nutzen, Qualität und Datenschutz nicht überprüften Angebot an Apps, Wearables und weiteren digitalen Gesundheitsdiensten „alleine gelassen“ werden. Bei vielen Entwicklungen fehlt eine Qualitätskontrolle, weshalb die Gefahr von Fehlinformationen (z.B. bei der eigenen Diagnosefindung) besteht. Schlimmstenfalls wiegen sich die Anwender in falscher Sicherheit und verzichten auf einen notwendigen Arztbesuch.

Das Voranschreiten der Digitalisierung im traditionellen Gesundheitssystem erweist sich bis jetzt als enttäuschend. Erste Schritte sind jedoch getan: Das 2015 verabschiedete E-Health-Gesetz sieht die telekonsiliarische Röntgenbildbefundung und die Online-Videosprechstunde als künftige Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Ferner hat die E-Health-Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und weiterer Trägerorganisationen einen „Kriterienkatalog zur Unterstützung der gezielten Planung, Durchführung und Evaluation von telemedizinischen Projekten“ entwickelt. Dieser berücksichtigt die notwendigen Kriterien für eine flächendeckende Kostenübernahme. Ärzten steht es jedoch bereits heute offen, digitale Angebote wie beispielsweise die von den Patienten geschätzten Online-Terminvereinbarungssysteme anzubieten und sich hierdurch im Wettbewerb abzuheben.

Befragung zum Umgang mit digitalen Angeboten



Quelle: Bitkom Grafik: REBMANN RESEARCH

Pädiatrie: Erfolg für bayerisches Telemedizinmodell

Vor rund drei Jahren startete unter dem Namen PädExpert® ein Modellprojekt des bayerischen Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) zu einem telemedizinischen Expertenkonsil. Ziel ist es, eine hochwertige und flächendeckende Versorgung für Kinder und Jugendliche auch in ländlichen Regionen sicherzustellen.

Unterstützt wurde die Entwicklung des pädiatrischen Telekonsildienstes durch das bayerische Gesundheitsministerium. Im Jahr 2014 erhielt PädExpert® den Bayerischen Gesundheitspreis in der Kategorie „Zukunft Telemedizin“. Die telemedizinische Unterstützung funktioniert wie folgt: Bei unklaren Befunden, seltenen oder chronischen Erkrankungen wählen die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte entsprechend dem Krankheitsbild einen Spezialisten aus einer Liste des BVKJ aus. Diesem werden die Patientendaten über einen leitlinienbasierten Fragebogen online übermittelt. Nach der Durchsicht der Informationen erhält der anfordernde Arzt meist innerhalb von 24 Stunden die Rückmeldung des Experten in Form von Diagnosehinweisen und Vorschlägen zu weiteren Untersuchungen oder zur Therapie. Dabei kann der konsultierte Spezialist auch eine Vorstellung des Patienten bei einem Facharzt vorschlagen, etwa dann, wenn der Sachverhalt für eine Online-Konsultation zu komplex ist.

Um dem Schutz der sensiblen Patientendaten gerecht zu werden, läuft die Kommunikation zwischen Kinder- und Jugendärzten und Experten über ein sicheres Datenübertragungsverfahren (Data-Split®-Verfahren), bei dem persönliche und medizinische Daten sowie Datenanhänge getrennt übermittelt und gespeichert werden. Bei den persönlichen Daten erfolgt eine Verschlüsselung. Die beratenden Experten, die durch den BVKJ ausgewählt werden, haben spezifische Qualitätsnachweise zu erbringen.

Nach Abschluss einer dreijährigen Entwicklungs- und Testphase konnten die Initiatoren nun eine positive Bilanz des Projektes ziehen:

- Dank PädExpert® war in 64% der Fälle eine Diagnosefindung möglich.
- 80% der Eltern, deren Kinder in das Projekt involviert waren, fühlten sich „gut informiert und bestens betreut“.
- Die Diagnostikphase verringerte sich bei den teilnehmenden Kindern um durchschnittlich 16 Tage (in den Bereichen Hämatologie und Rheumatologie sogar um 30 bzw. 28 Tage).

Nachdem bereits zu Beginn des Jahres mit der Barmer GEK eine erste große Krankenkasse für einen entsprechenden Selektivvertrag gewonnen werden konnte, hat sich Ende Juli auch die AOK Bayern dazu entschlossen, ihren im Jahr 2009 gestarteten Pädiatriezentrierten Versorgungsvertrag (PzV)

um das telemedizinische Expertenkonsil zu erweitern. Beginnend mit Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen arbeitet die Barmer GEK inzwischen an einem bundesweiten Roll-out. Interessierte Kinder- und Jugendärzte erhalten unter <http://bit.ly/2eFkWf6> weiterführende Informationen zu PädExpert®.

Im Bundesvergleich sticht Bayern bereits durch mehrere erfolgreiche Telemedizinprojekte hervor. Vor dem Hintergrund der teilweise sehr ländlichen Prägung des Flächenstaates konnten so Lösungen entwickelt werden, welche die überwiegend in großen Städten und Ballungsräumen konzentrierte medizinische Expertise auch in unterversorgte ländliche Regionen transportiert. Die Versicherten profitieren gleich mehrfach. Lange Anfahrtswege und Wartezeiten auf einen Termin beim Spezialisten entfallen und durch eine frühe Diagnosestellung besteht bei einigen Krankheiten eine Chance auf einen milderen Krankheitsverlauf bzw. auf eine Remission.

IHR PLUS AN VORTEILE SICHERN.
Vorsorge mit R+V – nicht mehr warten, schon heute die Zukunft planen.

SICHERHEIT. GARANTIERT. LEBENSLANG.

Bis 31.12.2016 handeln und 1,25 % Garantiezins sichern!

Sprechen Sie mit uns! Michael Wald - Ihr R+V-Spezialist für individuelle Lösungen im Bereich der Absicherung und Vorsorge
Telefon: 0151 26417883 Mail: Michael.Wald@ruv.de

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

Traumberuf Arzt – Alternative Wege zum Medizinstudium

Medizin als Studienfach ist bei den Abiturienten nach wie vor beliebt. Zum Wintersemester 2016/17 haben sich bundesweit 43.827 Anwärter auf 9.150 Studienplätze beworben – auf einen Studienplatz kommen fünf Bewerber.

Für einen Großteil der Abiturienten bleibt der Traum vom Medizinstudium auf Grund des hohen Numerus Clausus (NC) unerfüllbar. Mittlerweile gibt es einige alternative Wege, die ein Medizinstudium auch ohne Spitzenabitur möglich machen. Die Studienplätze für Humanmedizin werden nach drei Kriterien verteilt: Jeder fünfte Studienplatz wird anhand der Abiturnote (Abiturbestenquote) vergeben, 20% der Studenten werden auf Grundlage der Wartezeit zugelassen und der größte Anteil (60%) wird durch die Hochschule selbst ausgewählt.

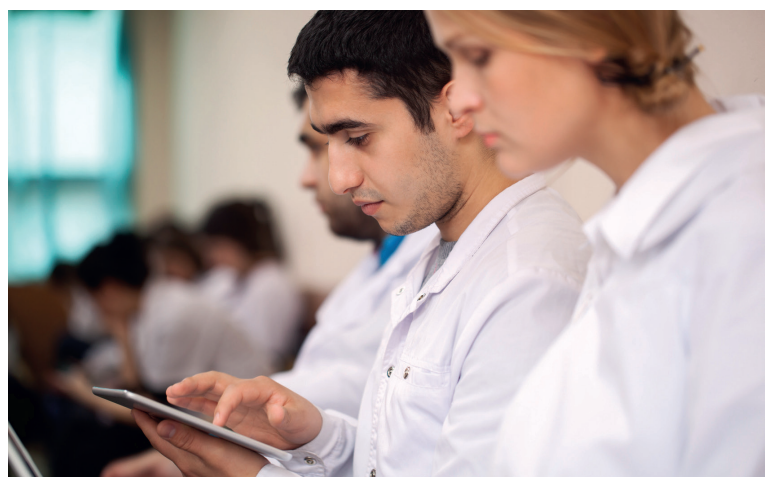
Bei der Abiturbestenquote gibt es für jedes Bundesland eine gesonderte Rangliste. In Nordrhein-Westfalen lag sie zum WS 2016/17 bei 1,0. Die übrigen Bundesländer schwankten zwischen 1,0 und 1,1. Geht es nach der Wartezeitenquote, müssen sich Gymnasialabgänger mit einer befriedigenden Abiturnote lange gedulden. So wäre zum aktuellen WS 2016/17 ein Bewerber mit einem Notendurchschnitt von 2,9 erst nach 14 Wartesemestern (sieben Jahren) zum Medizinstudium zugelassen worden. Beim Auswahlverfahren der Hochschulen berücksichtigen diese neben der Abiturnote auch weitere Kriterien wie Einzelnoten des Zeugnisses, bereits abgeschlossene Berufsausbildungen, die Ortspräferenz und das Abschneiden der Bewerber beim Medizinertest.

Um den Notendurchschnitt zu verbessern bzw. nicht von Bewerbern mit schlechteren Noten überholt zu werden, können Interessierte an regelmäßig angebotenen Medizinertests teilnehmen. Zu beachten ist, dass der Test für medizinische Studiengänge (TMS) nur einmalig gegen eine Gebühr von 73 € gemacht werden kann. Das Hamburger Auswahlverfahren für medizinische Studiengänge (HAM-Nat) hingegen kann nur auf Einladung der Hochschulen absolviert werden – dies allerdings mehrfach. Die Charité Berlin, die Universität Magdeburg und die Universität Hamburg setzen dieses Auswahlverfahren bereits ein. Der kostenlose Multiple-Choice-Test besteht aus 80 Aufgaben, die in 120 Minuten zu bewältigen sind. Abgefragt wird Wissen aus den Fächern Mathematik, Biologie und Chemie.

Alternative Wege zum Medizinstudium

Studienplatzklage: Grundlage für eine Studienplatzklage ist die Einschränkung des Grundrechts auf freie Berufswahl durch den NC. Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden, dass durch den NC nur dann keine Verletzung des Grundrechts aus Artikel 12 besteht, wenn die vorhandenen Ausbildungs-

kapazitäten vollständig genutzt werden. Die jährlich von den Hochschulen errechneten Kapazitäten werden im regulären Vergabeverfahren vergeben (sog. innerkapazitäres Vergabeverfahren). Ansatzpunkt für die Studienplatzklage ist die Überprüfung der berechneten Kapazitäten auf außerkapazitären Studienplätze an den Universitäten, d.h. auf weitere Studienplätze.



Medizinstudium bei der Bundeswehr: Die Bundeswehr bietet jährlich 250 Medizinstudienplätze an. Auch hier sind die Bewerberzahlen hoch und entsprechen in etwa dem Verhältnis der Studienplatzvergabe durch Hochschulstart.de. Abgesehen von der Abiturnote, spielt der Eignungstest eine wichtige Rolle für die Zulassung. Getestet werden geistige sowie körperliche Fähigkeiten. Voraussetzung für das Medizinstudium bei der Bundeswehr ist eine Verpflichtung über 17 Jahre. Zusätzlich zur medizinischen Laufbahn muss der Student eine militärische Ausbildung zum Offizier durchlaufen. Häufige Verlegungen an verschiedene Standorte während des Studiums sind dabei die Regel. Komfortabel ist für die angehenden Militärärzte das Ausbildungsgehalt, das schon während des Studiums entsprechend des Dienstgrades gezahlt wird. Weitere Informationen sind unter www.bit.ly/2cUcSXX abrufbar.

Medizinstudium an privaten deutschen Universitäten: Ausreichende finanzielle Mittel vorausgesetzt, bieten auch zwei private Universitäten in Deutschland eine Alternative. An der staatlich anerkannten Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane gibt es jeweils zum Sommersemester 48 Studienplätze im Fachbereich Humanmedizin. Klinische Module finden in kooperierenden Kliniken in Brandenburg statt. Das Motto der Hochschule „Persönlichkeit statt NC“ spiegelt sich im Auswahlverfahren wieder. Kriterien wie Persönlichkeit, Motiva-

tion und Praxiserfahrungen spielen eine wesentlich wichtigere Rolle als die Abiturnote. Ein mindestens sechsmonatiges medizinisches Praktikum ist Voraussetzung für die Immatrikulation. Die Studiengebühren für die gesamte Ausbildung belaufen sich auf 115.000 €. Die kooperierenden Kliniken gewähren einer begrenzten Zahl Studierender eine finanzielle Unterstützung von 80.000 €. Voraussetzung ist, dass sich die Darlehensnehmer verpflichten, nach Abschluss ihres Studiums die Weiterbildung zum Facharzt an der Kooperationsklinik zu absolvieren (weitere Infos unter www.mhb-fontane.de).

Die private Universität Witten/Herdecke bietet 42 Studienplätze. Der Modellstudiengang ist besonders praxisorientiert und soll die künftigen Mediziner möglichst früh auf den beruflichen Alltag vorbereiten. Für eine Einladung zum Auswahlgespräch sind neben der Abiturnote vor allem der Lebenslauf und das Motivationsschreiben ausschlaggebend. Zulassungsvoraussetzung ist ferner ein abgeschlossenes Pflegepraktikum von sechs Monaten. Für das Medizinstudium sind insgesamt knapp 49.000 € zu entrichten, wobei verschiedene Zahlungsmodalitäten geboten werden (weitere Infos unter: www.bit.ly/2dNLgVL).

Kooperationen mit ausländischen Universitäten in Deutschland: Neben den deutschen Privatuniversitäten gibt es in Deutschland Studienangebote von Hochschulen aus dem europäischen Ausland, die für die klinische Ausbildung mit deutschen Krankenhäusern kooperieren. Auch hier haben dank alternativer Auswahlverfahren Bewerber ohne Einser-Abitur gute Chancen. Allerdings ist das Studium mit Gebühren von insgesamt bis zu rund 70.000 € relativ teuer. Da Studium und Ab-

schluss unter dem Dach der ausländischen Universität erfolgen, gelten die Rechtsbedingungen des entsprechenden Landes. Die Berufsanererkennungsrichtlinie der Europäischen Union (EU) erlaubt den Absolventen jedoch die Ausübung des Arztberufs in Deutschland. Neben dem neuen Studienangebot in Coburg (Kooperation der Regiomed Kliniken in Coburg und Lichtenfels mit der School of Medicine der Universität Split) gibt es ähnliche kooperative Studiengänge in Nürnberg mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) Salzburg (Österreich) und in Kassel mit der Partneruniversität in Southampton (England) sowie in Hamburg mit der Universität Budapest (Ungarn) und in Bielefeld mit Pésc (Ungarn).

Studieren im Ausland: Auch ein Studium im Ausland bietet eine Möglichkeit, den NC zu umgehen. Eine Anerkennung eines Studienabschlusses innerhalb der EU ist aufgrund der Berufsanererkennungsrichtlinie unproblematisch. Wer allerdings während des laufenden Auslandsstudiums nach Deutschland wechseln will, stößt meist auf Schwierigkeiten. Voraussetzung ist, dass die Studiensysteme vergleichbar sind und freie Studienplätze zur Verfügung stehen. Mittlerweile haben neben Ungarn unter anderem Polen, Tschechien, Rumänien, Bulgarien und Lettland das Geschäftsmodell entdeckt und bieten spezielle deutsch- oder englischsprachige Medizinstudiengänge an. Bei der Auswahl der angehenden Studenten wird neben den Bewerbungsunterlagen auch das Abschneiden in den landesspezifischen Aufnahmetests berücksichtigt. Der NC spielt hierbei keine Rolle. Je nach EU-Land schwanken die Kosten pro Jahr zwischen knapp 2.000 € in den Niederlanden und 13.000 € in Polen und Ungarn.



**Gesunde Finanzierungslösungen
für Ärzte und Apotheker.**

**Wir finanzieren,
was Sie unternehmen.**

Empfohlen durch:



Mitarbeit des Ehepartners in der Praxis – Achtung Fallstricke

Qualifizierte und engagierte Mitarbeiter sind oft schwer zu finden. Durch Mitarbeit des Ehegatten lassen sich in der Arztpraxis zudem personelle Engpässe kurzfristig beheben. Allerdings sind bei dieser Form der familiären Unterstützung einige Punkte zu beachten.

Durch die Mitarbeit eines Ehegatten kann die Einkommenssteuer reduziert werden. Steuerlich gesehen erhöhen sich auf der einen Seite die Betriebsausgaben, was den Praxisgewinn und damit die Steuerlast mindert. Auf der anderen Seite ist nicht zu vergessen, dass das Gehalt des mitarbeitenden Familienmitglieds unter das steuerpflichtige Einkommen fällt. Bei der Zusammenveranlagung zur Einkommenssteuer hat dies zur Folge, dass der Arbeitslohn des Ehegatten zwar den Praxisgewinn mindert, das zu versteuernde Einkommen der Eheleute jedoch erhöht. Um hieraus steuerliche Vorteile ziehen zu können, sind deshalb grundlegende Überlegungen notwendig.

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten der Anstellung: Zum einen über ein Minijob-Verhältnis, zum anderen über eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Welche Variante besser ist, hängt vom geplanten Umfang der Mitarbeit und von den steuerlichen Aspekten ab. Stehen die Steuersparmöglichkeiten im Mittelpunkt, ist ein Minijob-Verhältnis zu empfehlen. Sofern die finanzielle Absicherung auch im Fall der Arbeitslosigkeit von besonderem Interesse ist, ist ein sozialversicherungspflichtiges Verhältnis zu wählen.

Da die Finanzämter Mediziner, die Familienangehörige in ihrer Praxis anstellen, besonders streng prüfen, ist darauf zu achten, dass die Beschäftigungsverhältnisse mit einem Angehörigen einem Fremdvergleich standhalten. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- vollständige Eingliederung des Ehegatten in der Praxis,
- klare Definition der Aufgabenbereiche,
- tatsächliche Durchführung der vereinbarten Tätigkeiten,
- Einhaltung der vereinbarten Arbeitszeiten,
- Nachweis einer regelmäßigen und angemessenen Vergütung der Tätigkeit.

Alternative 1 – Geringfügige Beschäftigung: Mit dem Minijob ist aus steuerlicher Sicht das größte Einsparpotenzial verbunden. Das monatliche Gehalt von bis zu 450 € kann der Praxisinhaber pauschal versteuern. Die gesamten Aufwendungen wirken sich ebenso wie die pauschalen Abgaben (Kranken-/Rentenversicherung, Steuer etc.) als Betriebsausgaben gewinnmindernd aus. Der große Vorteil des Modells liegt darin, dass der mitarbeitende Partner sein Gehalt aufgrund der Pauschalbesteuerung weder gesondert erklären noch

versteuern muss, was demnach auch bei der Zusammenveranlagung der Ehegatten zu einer echten Minderung des zu versteuernden Einkommens führt. Nachteilig wirkt sich aus, dass der mitarbeitende Partner durch diese Alternative keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld erwirbt. Hinzu kommt, dass Minijobber seit 2013 gesetzlich verpflichtet sind, in die Rentenversicherung anteilig einzuzahlen. Mit 3,9 % fällt dieser Beitrag aber sehr niedrig aus. Ferner besteht diesbezüglich die Option einer Verzichtserklärung, was aber mit einem Entfall der Vorteile aus der Rentenversicherung verbunden ist.

Alternative 2 – Festanstellung: Soll der mitarbeitende Ehegatte in größerem Umfang in der Arztpraxis tätig werden, so ist ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis die Anstellungsform der Wahl. Wie beim Minijob ist das Gehalt inklusive Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung in voller Höhe durch den anstellenden Ehepartner absetzbar. Der angestellte Ehepartner ist jedoch verpflichtet, seine Einkünfte in der Einkommenssteuererklärung anzugeben. Diese fließen bei gemeinsamer Veranlagung nach Abzug eines Werbungskosten-Pauschbetrags in Höhe von 1.000 € in das zu versteuernde Gesamteinkommen der Eheleute. Das Steuersparpotenzial ist in der Regel bei dieser Beschäftigungsform geringer.

Neben den finanziellen bzw. steuerlichen Aspekten sind für eine reibungslose Zusammenarbeit weitere Faktoren wichtig, die oft vernachlässigt werden. Um eventuelle Spannungen zu vermeiden sollte das Praxisteam möglichst frühzeitig über die Anstellung informiert werden. Eine gemeinsame Aufgaben- und Kompetenzverteilung, bei der auf die Meinungen und Vorschläge der Helferinnen eingegangen wird, ist Teil einer gründlichen Vorbereitung. Ferner ist zu berücksichtigen, dass für „branchenfremde“ Ehegatten die Teilnahme an entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen sinnvoll sein kann.

Es lässt sich festhalten, dass eine erfolgreiche Einbindung des Ehepartners in den Praxisalltag eine gründliche Vorbereitung braucht. Diese darf sich nicht nur auf eine organisatorische und finanzielle bzw. steuerliche Ebene beschränken, sondern muss auch eventuell hiervon ausgehende Entwicklungsdynamiken auf das gesamte Praxisteam berücksichtigen. Was die steuerlichen Auswirkungen anbelangt, sollten sich interessierte Praxisinhaber im Vorfeld unbedingt fachlichen Rat von ihrem Steuerexperten einholen.

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

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

Ihre Ansprechpartner vor Ort:

Michael Thiele

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

Claudia Beck

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

Frank Henig

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

Christine Trunk

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

Karl-Heinz Mark

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

Michael Wald

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



Impressum

Herausgeber

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

Redaktion, Konzeption & Gestaltung

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

Bilder und Grafiken:

Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG, REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
Titelbild: Fotolia – Alliance, S. 4: Fotolia – everythingpossible, S. 7: Fotolia – ratmaner,
S. 12: Fotolia – danr13

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

Auf der Region für die Region

**VR-Bank
Würzburg**

