

VR-Med:info 10

AUSGABE 10
OKTOBER 2018

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE, ZAHNÄRZTE UND APOTHEKER



Würzburg: Drohen Lücken bei
der Hausarztversorgung? ■ Seite 04

Gut vorbereitet in die Praxisabgabe ■ Seite 06

Spahns Pläne zur ambulanten Versorgungssteuerung ■ Seite 10

Zahnärztliche Versorgung: Einfallstor für Investoren? ■ Seite 12

Neuer Schwung für das E-Rezept ■ Seite 14



VR-Bank
Würzburg 
Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.

Sehr geehrte Damen und Herren,

trotz Sommerpause hat sich in Sachen Gesundheitspolitik in den vergangenen Wochen einiges bewegt. Der vorliegende Referentenentwurf zum sogenannten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) stößt dabei einerseits mit den ersten Ansätzen einer Entbudgetierung und somit leistungsgerechteren Vergütung auf positive Resonanz. Andererseits plant der Gesetzgeber künftig mit einem erweiterten Sprechstundenumfang und verpflichtenden offenen Sprechstunden Eingriffe in die Praxisorganisation, welche die berufliche Freiheit der Ärzte in unverhältnismäßiger Weise weiter einschränken. Die hiervon ausgehenden Signale auf den dringend benötigten ärztlichen Nachwuchs sind mit Sicherheit nicht positiv. Dabei haben die Mediziner bereits heute mit Problemen bei der Suche nach einem Praxisnachfolger zu kämpfen – mit allen Konsequenzen für die Versorgung der Bevölkerung, insbesondere in den ländlichen Gebieten.

Leider gilt dies auch für unsere Region. Einer Umfrage aus dem vergangenen Jahr zufolge haben knapp 57% der Hausärzte in Würzburg und Umgebung, die in den kommenden fünf Jahren die Abgabe ihrer Praxis planen, noch keinen Nachfolger gefunden. Abhilfe sollen umfangreiche Niederlassungsförderungen – insbesondere von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesregierung – schaffen. Ab dem Wintersemester 2019/2020 greift ferner die Landarztquote bei der Studienplatzvergabe. Positive Signale gehen auch von der Einrichtung des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Würzburg (Ende 2017) und dem neugegründeten Weiterbildungsverbund Würzburg aus. Trotz dieser vielfältigen Maßnahmen sind Ärzte gut beraten, mit der Planung der Praxisabgabe frühzeitig zu starten und aufgrund der steuerlichen und rechtlichen Komplexität rechtzeitig entsprechende Experten einzubinden.

Neben einer vorausschauenden Planung der Praxisabgabe gilt es auch, den Lebensstandard nach dem beruflichen Aufstieg im Blick zu behalten. Eine möglichst frühzeitige Analyse der späteren Versorgungssituation trägt dazu bei, „böse Überraschungen“ im Ruhestand zu vermeiden. Die Niedrigzinsphase bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die Rentenhöhe der Versorgungswerke und die Marktsituation führt oft dazu, dass beim Praxisverkauf geringere Verkaufserlöse

erzielt werden als geplant. Um Versorgungslücken zu vermeiden, sollten sich Heilberufler deshalb so früh wie möglich um eine ergänzende private Vorsorge kümmern. Hierbei unterstützen wir von der VR-Bank Würzburg Sie gerne mit einem ganzheitlichen Konzept, welches sowohl Ihre berufliche als auch private Situation abdeckt. Aus unseren vielfältigen Anlage- und Vorsorgeprodukten entwickeln unsere Spezialisten eine individuell auf Sie zugeschnittene Strategie.

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, unsere qualifizierten Beratungsangebote und Serviceleistungen im Heilberufe-Bereich weiter für Sie auszubauen. Wir freuen uns deshalb sehr, dass wir mit Frau Petra Schmitt eine weitere spezialisierte Beraterin mit langjähriger Erfahrung im Heilberufe-Bereich gewinnen konnten, die ab sofort zu Ihrer Verfügung steht.

Sprechen Sie uns an!



Herzlichst Ihr
Michael Thiele & Team



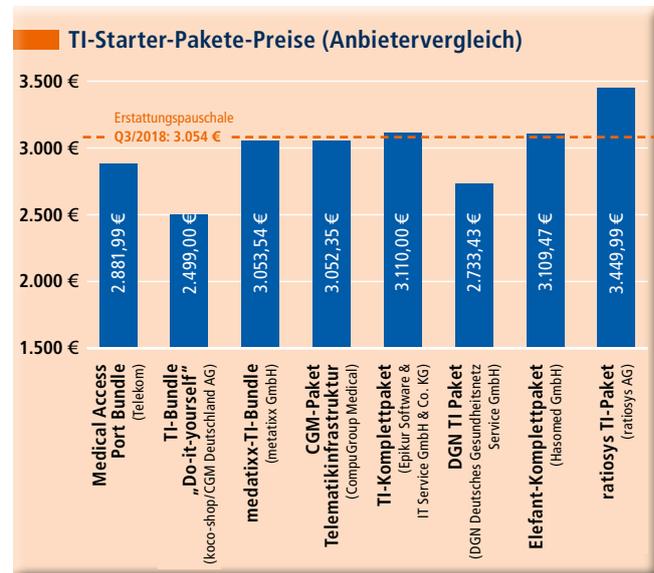
TI-Pauschalen: Knappe Kalkulation

Ab dem 1. Januar 2019 sind alle Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) verpflichtet. Andernfalls drohen ihnen Honorarkürzungen. Für Unmut und Unsicherheiten sorgen derzeit nicht nur technische Probleme beim Betrieb der Konnektoren, sondern auch die Erstattungspauschalen.

Gegenwärtig verfügt noch nicht einmal die Hälfte aller Praxen über alle für den TI-Anschluss erforderlichen technischen Komponenten. Schuld sind unter anderem Verzögerungen der Industrie bei der technischen Entwicklung und Zertifizierung sowie Kompatibilitätsprobleme bei der Anbindung an die Praxisverwaltungssysteme.

Erst Mitte dieses Jahres wurden die Förderpauschalen für die Erstausrüstung der Komponenten durch die Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nach oben angepasst, da sich eine deutliche Diskrepanz zwischen den quartalsweise festgelegten Förderbeträgen und den Marktpreisen der Komponenten abgezeichnet hatte. Die ursprünglich vorgesehene Erstattungspauschale für Konnektor und Kartenterminal von 1.155 € wurde um rund 1.000 € auf 2.154 € erhöht. Diese finanzielle Nachbesserung war dringend notwendig, da die wettbewerbsbedingte Absenkung des Preisniveaus der Komponenten im erwarteten Umfang ausgeblieben war. Aktuell sind lediglich zwei zertifizierte Konnektoren und zwei stationäre Kartenterminals am Markt verfügbar. Die Anbieterpreise für die momentan erhältlichen TI-Starter-Pakete liegen zwischen 2.500 € und 3.450 € und sind somit bei einer Gesamtförderpauschale (TI-Pauschale + Starterpauschale) in Höhe von 3.054 € (3. Quartal 2018) mit drei Ausnahmen kostendeckend (vgl. Abb.). Zusätzlich erhalten die Praxen für den laufenden Betrieb bzw. die Wartung/Updates eine Pauschale von 248 €/Quartal. Ferner werden für den Praxisausweis (SMC-B Smartcard) 23,25 €/Quartal und Karte sowie für den eArztausweis (HBA Smartcard) 11,63 €/Quartal und Karte erstattet.

Im Praxisalltag zeigen sich laut einer im Juli 2018 veröffentlichten bundesweiten Umfrage von Medi Genio Deutschland gravierende Probleme bei der Installation der TI. Rund 48% der Befragten berichteten von Systemabstürzen nach der Installation des Konnektors und 64% von einer deutlichen Verzögerung durch den Datenabgleich in Echtzeit. Diese Ausfallzeiten und Störungen des Praxisablaufs werden nur bedingt durch die Starterpauschale aufgefangen, insbesondere wenn die Probleme wiederkehrend auftauchen. Hinzu kommt, dass noch nicht alle Patienten über eine TI-geeignete Gesundheitskarte verfügen. Arztpraxen sind deshalb häufig dazu gezwungen, zwei Kartenlesesysteme parallel zu verwalten.



Quelle: KV & Anbieter; Stand 23.08.2018 – Angaben ohne Gewähr –

Grafik: REBMANN RESEARCH

Zum gegenwärtigen Stand ist die Finanzierung der technischen Komponenten der TI dank der Aufstockung der Förderpauschalen (bei Auswahl eines entsprechenden Anbieters) kostendeckend.

Der organisatorische Mehraufwand in der Übergangszeit, der sich infolge technischer Probleme und der Parallelverwaltung der Kartenlesesysteme in den Praxen ergibt, dürfte jedoch in vielen Fällen nicht ausreichend abgedeckt sein. Eine Finanzierungslücke könnte sich auch ab dem vierten Quartal 2018 auf tun – nämlich dann, wenn die Erstattungspauschalen um weitere 170 € fallen, die Herstellerpreise aber gleichzeitig konstant bleiben sollten. In Erwartung sinkender Marktpreise für die TI-Komponenten wird die Gesamtpauschale im 4. Quartal auf 2.882 € reduziert. In Anbetracht der bisherigen Marktentwicklung ist dieses Szenario nicht unwahrscheinlich, zumal die großen Primärsystemanbieter (Praxisverwaltungssoftware) den Markt weitestgehend unter sich aufgeteilt haben und trotz Interoperabilität zwischen den Systemen eine Markentreue unter den Ärzten und Zahnärzten anzunehmen ist.

Weiterführende Informationen

Eine detaillierte und aktuelle Übersicht über die verfügbaren Komponenten, Preise und Informationen zu den Starterpaketen finden Sie zum Download unter: www.atlas-medicus.de/ti-komponenten.

Würzburg: Drohen Lücken bei der Hausarztversorgung?

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist in ganz Deutschland zunehmend in der Diskussion. Zahlreiche vakante Sitze können schon heute nicht mehr besetzt werden. Bis zum Jahr 2030 sollen gemäß einer Prognose der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) bundesweit mehr als 10.500 Allgemeinmediziner fehlen – insbesondere in den ländlichen Gebieten und zunehmend auch in kleineren Städten

Auch die Stadt Würzburg und Region bleiben vor dieser Entwicklung nicht verschont. Dies zeigen die Ergebnisse einer Umfrage zum Jahresende 2017, die auf dem diesjährigen dritten Gesundheitsforum der „GesundheitsregionPlus Stadt und Landkreis Würzburg“ vorgestellt wurde. Die Befragung zum Thema Nachfolgeregelung/drohender Hausärztemangel erfolgte in Kooperation mit dem Bayerischen Hausärzterverband, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und dem Ärztlichen Kreisverband Würzburg und Umgebung. Insgesamt beteiligten sich 122 der 290 angeschriebenen Hausärzte, was einer Rücklaufquote von 42,1 % entspricht.

Die Ergebnisse belegen, dass ein Drittel der Befragten in den kommenden fünf Jahren plant, die eigene Praxis abzugeben. Mehr als die Hälfte der Ärzte dieser Gruppe berichten von einer bisher erfolglosen Suche nach einem Nachfolger. Für 15 Hausärzte steht der Übernehmer der Praxis bereits fest – rund die Hälfte der Nachfolger stammt dabei aus der eigenen Familie.



Quelle: GesundheitsregionPlus Stadt & Landkreis Würzburg Grafik: REBMANN RESEARCH

Die Tatsache, dass sich laut Umfrage viele Ärzte bei der Suche nach einem Praxisnachfolger „alleine gelassen“ fühlen, zeigt Handlungsbedarf auf. So wünschen sich fast zwei Drittel der abgabewilligen Befragten (61,1 %) mehr Unterstützung durch die KVB, den Kreisverband Würzburg und Umgebung, aber auch von den Kommunen. Positiv sticht hervor, dass mehr als 78 % der Befragten Bereitschaft zeigen, sich an der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu beteiligen. Dies kann als Zeichen einer engen Verbundenheit der Hausärzte mit „ihrer“ Region gewertet werden. In der Tat ist Würzburg für

viele der befragten Hausärzte die Heimatregion, der Ort des Studiums (sog. „Klebeeffekt“) oder zumindest die Region, in der sie bereits zuvor tätig waren. Nicht selten wurde auch die Praxis der Eltern übernommen.



Zwar besteht den offiziellen Bedarfsplanungszahlen der KVB (Stand Juni 2018) zufolge in Würzburg und Region noch keine (drohende) Unterversorgung. Trotzdem gibt der anstehende Generationswechsel bei den Hausärzten allgemein Anlass zur Sorge. Ende 2017 waren bereits über 80 Hausärzte in der Stadt und im Landkreis Würzburg 60 Jahre oder älter. Gerade im hausärztlichen Bereich nimmt der Behandlungsbedarf der Bevölkerung aufgrund der demografischen Entwicklung immer weiter zu. Gleichzeitig sinken – trotz insgesamt steigender Arztzahlen – die ambulanten Behandlungskapazitäten. Die Gründe liegen im bundesweiten Trend zur Anstellung und Teilzeittätigkeit (so sind künftig rund drei Nachwuchskräfte notwendig, um zwei aus dem Beruf ausscheidende Kollegen zu ersetzen). In der Folge entstehen tendenziell größere Praxisstrukturen, die zu Lasten der traditionellen Einzelpraxis gehen. Nicht zuletzt deshalb gestaltet sich die Suche eines Nachfolgers für die Übernahme hausärztlicher Einzelpraxen immer problematischer.

Zur Lösung des sich abzeichnenden Versorgungsproblems diskutierten die Teilnehmer des diesjährigen Gesundheitsforums verschiedene Ansätze. Hierzu zählen unter anderem innovative gemeindeübergreifende Konzepte und vernetzte Strukturen (z. B. sowohl örtlich als auch überörtlich organisierte BAG-Modelle), flexible Wohn-/Arbeitsmodelle (Wohnsitz in der Stadt und Arbeit auf dem Land), eine engere Kooperation mit den Krankenhäusern bei der Weiterbildung

Landarzt lohnt sich!

In vielen ländlichen Regionen ist die Honorarsituation für Hausärzte auf dem Land besser als in der Stadt. So auch in Würzburg und Umgebung: Wie die Regionalanalyse von REBMANN RESEARCH belegt, liegen hier die Landärzte beim Umsatzpotenzial vor ihren Kollegen in der Stadt:

Umsatzpotenzial GKV und PKV (12/2016), Allgemeinmediziner Würzburg und Umgebung



Quelle: ATLAS MEDICUS® Regionalanalyse Grafik: REBMANN RESEARCH

und eine möglichst praxisnahe Ausbildung, eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten und die Unterstützung der PJ-Studenten während des Praxistertials (z.B. in Form der Vermittlung von kostengünstigem Wohnraum).

Positive Impulse im Nachwuchsbereich erhoffen sich die Akteure von der Einrichtung des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Würzburg Ende 2017, welcher den Lehrbereich Allgemeinmedizin am gleichnamigen Institut ablöste. Das ausgebaute allgemeinmedizinische Angebot und der ebenfalls neugegründete Weiterbildungsverbund Würzburg zielen darauf ab, die Attraktivität des hausärztlichen Berufsbildes zu erhöhen und Medizinstudierende für eine künftige allgemeinmedizinische Tätigkeit im Raum Würzburg zu gewinnen.

Über die Bemühungen der Stadt und des Landkreises Würzburg hinaus stehen in ganz Bayern mittlerweile diverse Fördermaßnahmen für die Ansiedlung von Ärzten zur Verfügung – auch in Gebieten, in denen die Versorgungslage derzeit noch relativ gut ist. Neben den von der KVB gebotenen vielfältigen Fördermöglichkeiten (vgl. „Landarztförderung: Bayern legt beim Strukturfonds nach“, VR-Med:info Ausgabe 9, Mai 2018), stellt auch die Landesregierung Fördermittel zur Unterstützung der hausärztlichen Versorgung zu Verfügung. Darüber hinaus hat das Kabinett in Bayern im Juli die Einführung der Landarztquote beschlossen. Künftig sind demnach bis zu fünf Prozent aller Medizinstudienplätze im Freistaat für angehende Hausärzte reserviert, die sich zu einer

späteren Tätigkeit in einer unterversorgten/von Unterversorgung bedrohten Region verpflichten. Ziel der Einführung ist es, Anreize für eine Niederlassung in ländlichen Regionen zu setzen und Nachfolger für frei werdende Hausarztpraxen zu gewinnen. Die Quote soll erstmals zum Wintersemester 2019/20 greifen. Eine weitere Förderung der Landarzt-tätigkeit und eine bedarfsgerechtere Planung der Arztsitze sieht auch der aktuelle Referentenentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) vor (vgl. S. 10).

Letztendlich bleibt zu hoffen, dass all diese Maßnahmen eine Trendumkehr bewirken können. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang auch, das Image des Landarztes bei den Nachwuchsmedizinern wieder „ins rechte Licht zu rücken“. Denn auch bei einer Tätigkeit auf dem Land sind dank Anstellungsmöglichkeiten und größerer Praxismodelle durchaus flexible Arbeitszeitmodelle möglich, die für eine ausgewogene Work-Life-Balance sorgen. Ferner sprechen die Honorarzahlen für sich, die auch für Würzburg und Umgebung belegen, dass die Landarzt-tätigkeit deutlich attraktiver ist als im Allgemeinen angenommen. Eine geringe Konkurrenz sowie günstigere Immobilienpreise und Mieten sorgen dabei für weitere Vorteile.

+

Vorteile der betrieblichen Altersversorgung schon heute nutzen!

IHR PLUS AN CHANCEN.

Gesetzgeber stärkt die Altersversorgung: Betriebsrente noch attraktiver.

Die wichtigsten Neuerungen:

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

Nutzen Sie die Chancen durch das neue Betriebsrentenstärkungsgesetz!

Lassen Sie sich beraten! Ihr Ansprechpartner:

Michael Wald

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

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

DIE VERSICHERUNG MIT DEM PLUS.

Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

DIE VERSICHERUNG MIT DEM PLUS.

Gut vorbereitet in die Praxisabgabe

Früher oder später muss sich jeder Praxisinhaber mit der Abgabe der eigenen Praxis auseinandersetzen. Eine gute und langfristige Vorbereitung ist in jedem Fall empfehlenswert, gerade in Hinblick auf die immer komplexeren rechtlichen Rahmenbedingungen. Die wichtigsten Vorbereitungsphasen der Praxisabgabe sollen hier – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – näher vorgestellt werden.



Phase 1: Wirtschaftlichkeit und Praxisstrategie überprüfen (10 Jahre vor Abgabe)

Idealerweise beginnt die erste Vorbereitung bereits 10 Jahre vor dem geplanten Übergabezeitpunkt. In dieser frühen Phase ist es sinnvoll (gegebenenfalls mit einem erfahrenen Praxisberater), eine kritische wirtschaftliche Analyse der eigenen Praxis durchzuführen. Ein genauer Blick auf die Rentabilität, das Leistungsspektrum und die Abrechnung etc. sowie ein Vergleich mit ähnlichen Praxen der gleichen Fachrichtung können sich finanziell auszahlen. Noch besteht zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit struktureller und strategischer Optimierungen. Um die Praxis für die Zukunft zu rüsten, könnte beispielsweise der Praxisstandort verlegt, eine Praxis- oder Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) gegründet und/oder das Leistungsspektrum angepasst/erweitert werden. Grundsätzlich ist es wichtig, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Praxis jederzeit auf einem guten Stand zu halten, was auch sinnvolle Investitionen voraussetzt. Ein „Herunterfahren“ der Praxis wirkt sich negativ auf den Praxiswert aus und schmälert das für den Ruhestand verfügbare Vermögen. Da mit der Abgabe der Praxis auch die laufenden Einnahmen entfallen, ist es wichtig, sich möglichst früh ein Bild der späteren finanziellen Situation zu machen (Abgleich der voraussichtlichen Einkünfte, wie Versorgungswerk, ggf. Mieteinnahmen etc. und des späteren Finanzmittelbedarfs). Potenzielle Versorgungslücken können zu diesem Zeitpunkt noch rechtzeitig „ausgebessert“ werden.

Phase 2: Patientenstamm und Personalbestand analysieren (5 Jahre vor Abgabe)

Neben der Überprüfung der Praxisabläufe bzw. der umgesetzten Maßnahmen lohnt sich auch der Blick auf den Patientenstamm. Ein Rückgang an Patienten und sinkende Umsätze

wirken sich in aller Regel negativ auf den Verkaufserlös aus. Eine Renovierung der Praxisräume und/oder neue Angebote im Selbstzahlerbereich (IGeL) können dazu dienen, die Attraktivität der Praxis sowohl für die Patienten als auch für potenzielle Übernehmer zu steigern. Ferner bietet sich eine kritische Analyse des Personalbestandes an. Haben sich bei den Arbeitsprozessen im Laufe der Jahre Ineffizienzen „eingeschlichen“ und können evtl. freie Kapazitäten anderweitig genutzt werden? Sollte überflüssiges Personal abgebaut oder neues Personal eingestellt werden, um beispielsweise eine Überalterung zu vermeiden oder gibt es geeignete Weiterbildungen für die Mitarbeiter? Zufriedene, motivierte und qualifizierte Mitarbeiter werden in der Regel nicht nur den Abgabeprozess loyal begleiten, sondern erleichtern auch (als Bindeglied zwischen neuem Arzt und Patienten) dem Übernehmer den Einstieg. Zudem sollte sich der Abgeber Gedanken machen, in welcher Art die Übergabe erfolgen und wie der ideale Nachfolger aussehen soll: Sofern kein abrupter Rückzug aus dem Berufsleben geplant oder erforderlich ist, gibt es verschiedene Modelle eines fließenden Übergangs, wie z.B. Jobsharing oder den Verkauf einer hälftigen Zulassung.

Phase 3: Praxiswert ermitteln und steuerliche Strategie erarbeiten (2 Jahre vor Abgabe)

Eine lückenlose Aufstellung aller Verträge sowie transparente Informationen über die wirtschaftliche Situation der Praxis beschleunigen die Verkaufsverhandlungen und den Praxisübergabeprozess und schaffen beim Käufer Vertrauen. Aus diesem Grund ist es ratsam, alle Praxisunterlagen und Verträge zusammenzustellen und wenn nötig zu ergänzen. Darunter fallen die laufenden Verträge (wie Mietverträge, Leasingverträge für Geräte, Arbeitsverträge, Versicherungsverträge oder auch Verträge mit Versorgern oder Laboren) und Informationen wie Jahresabschlüsse (der drei vergangenen Jahre), die Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA), Honorarbescheide und die Darstellung des Patientenstamms einschließlich des Privatpatientenanteils und der damit verbundenen Einnahmen. Darüber hinaus kann auch eine Standortanalyse von Vorteil sein. Ein (spezialisierte) Steuerberater hilft nicht nur bei der Zusammenstellung der erforderlichen Unterlagen, sondern erarbeitet in Abhängigkeit des Zeitpunkts und der Form der Übergabe auch die passende steuerliche Strategie für den Praxisverkauf. Fehler

in diesem Zusammenhang können für den Abgeber zu erheblichen finanziellen Nachteilen führen.

In Phase 3 sollte auch ein realistischer Kaufpreis der Praxis als Grundlage der künftigen Verkaufsverhandlungen ermittelt werden. Neben den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen (KVen bzw. KZVen) bieten auch qualifizierte Berater Praxisbewertungen an. Natürlich dient die Bewertung der Praxis lediglich als Orientierungshilfe. In den allermeisten Fällen haben der Abgeber und der Übernehmer zum Teil sehr unterschiedliche Preisvorstellungen. Letztendlich ist die Höhe des Kaufpreises das Resultat der Verhandlungen sowie der spezifischen Angebots- und Nachfragesituation in der Region.

Phase 4: Praxisnachfolger suchen (1 Jahr vor Praxisabgabe)

Idealerweise streut der Abgeber seine Inserate möglichst breit in den verschiedenen Portalen und Medien (z.B. Ärztezeitung, Deutsches Ärzteblatt, KV-Blatt, KZV-Börse, KVB-Praxisbörse, BLZK-Praxisbörse etc.) und wählt dann aus dem Pool an Interessenten einen geeigneten Bewerber aus. Sofern Ärzte sich diesen sehr zeitaufwendigen Prozess ersparen möchten, können sie einen Praxisvermittler beauftragen, der sowohl die Vorauswahl als auch die Vertragsverhandlungen begleitet. Hat der ausscheidende Arzt einen Wunschkandidaten gefunden und besteht Einigkeit über den Kaufpreis und die Übernahmemodalitäten, empfiehlt es sich, bei einem Anwalt für Medizinrecht einen Kaufvertrag mit „aufschiebender Bedingung“ aufsetzen zu lassen. Dies ist deshalb wichtig, weil der Zulassungsausschuss das letzte Wort bei der Neuverteilung der Zulassung hat. In seltenen Fällen kann es dazu kommen, dass ein „fremder“ Kandidat dem Wunschkandidaten vorgezogen wird, weil dieser aus Sicht des Zulassungsausschusses besser geeignet ist.

Nachbesetzungsverfahren und Bedarfsplanung

Das Nachbesetzungsverfahren kommt bei gesperrten Planungsbereichen zum Tragen. Hierbei ist die Auswahl eines Wunschkandidaten nur schwer möglich. Vor der Antragsstellung sollte sich der Praxisabgeber deshalb bei der für ihn zuständigen KV informieren, ob die eigene Praxis in einem gesperrten Planungsbereich liegt und wie hoch der aktuelle Versorgungsgrad ist. Das ist besonders wichtig bei einem Versorgungsgrad ab 110 bis 140 Prozent, da die Nachbesetzung der Praxen aus Versorgungsgründen abgelehnt werden kann. Ab 140 Prozent „soll“ eine Ablehnung erfolgen, wenn nicht hinreichende Belege vorliegen, dass die Praxis für die Versorgung in diesem Bereich trotz rechnerischer Überversorgung unverzichtbar ist. Das Nachbesetzungsverfahren beginnt mit dem Antrag auf Verzicht auf die Zulassung, der durch den Praxisabgeber gestellt

werden muss. Hier ist zwischen bedingtem und unbedingtem Verzicht zu unterscheiden. Beim bedingten Verzicht verzichtet der Vertragsarzt erst dann auf seine Zulassung, wenn diese auf den Nachfolger übergegangen ist, bei letzterem wird die Zulassung zu einem definierten Zeitpunkt unwirksam. Wird also kein Nachfolger gefunden und hat der Abgeber einen unbedingten Verzicht gewählt, darf er nach Ablauf des von ihm angegebenen Zeitpunkts nicht mehr vertragsärztlich tätig sein. Nach Eingang des Antrags schreibt die KV den Vertragsarztsitz aus und die Ärzte können sich bewerben. Die entsprechenden Fristen sind auf den Internetseiten der KVen zu finden.

Fazit

Die Praxisübergabe ist ein komplexer Prozess, der von erfahrenen Fachleuten begleitet werden sollte. Fehler wie eine zu späte Planung der Abgabe, ein schleichender Rückgang der Leistungs- bzw. Patientenzahlen oder eine mangelnde Investitionsbereitschaft können erheblich negative Auswirkungen auf den Verkaufspreis haben. Nicht zuletzt sollte die Praxisabgabe, die oft auch mit der „Abgabe des Lebenswerks“ verbunden ist, unabhängig von den materiellen Aspekten auch auf der emotionalen Ebene gut vorbereitet werden.

PRAXISTRANSFAIR
beraten · bewerten · begleiten



Unternehmensberatung im ambulanten Gesundheitsmarkt



Jürgen Bausenwein
Geschäftsführer

Sachverständiger für die Bewertung von Arzt-, Zahnarztpraxen und Apotheken

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

www.praxistransfair.de
Fon 0931 322 02 49

97074 Würzburg › juergen.bausenwein@praxistransfair.de

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.

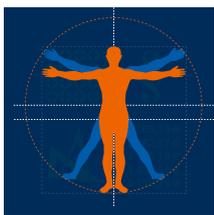
VR-Med:Management

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.

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.

Ihre VR-Med-Experten: Michael Thiele & Petra Schmitt



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.

Weitere Informationen zu unserem VR-Med:Konzept unter www.vr-bank-wuerzburg/heilberufe oder gerne ausführlich in einem persönlichen Gespräch.

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



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.

Ihr VR-Med-Experte: Veit Endres



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: 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



Spahns Pläne zur ambulanten Versorgungssteuerung

Trotz Sommerpause hat das Gesundheitsministerium an konkreten Plänen gearbeitet, die vorrangig auf einen verbesserten Zugang zur ambulanten Versorgung für gesetzlich Versicherte abzielen. Für die Niedergelassenen zeichnen sich in diesem Zusammenhang zwar neue Einkommenschancen ab – andererseits jedoch auch strenge Reglementierungen in Sachen Praxisorganisation und Angebot. Ein erster Referentenentwurf steht bereits.

Geht es nach den Plänen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, müssen sich Ärzte ab dem kommenden Jahr auf zahlreiche Veränderungen einstellen. Der Referentenentwurf zum sogenannten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) beinhaltet u. a. folgende Regelungen:

- **Erweiterter Sprechstundenumfang:** Ab April 2019 gilt für GKV-Praxen ein Mindestsprechstundenumfang von 25 Stunden (bislang 20) einschließlich der Hausbesuche. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sind dabei verpflichtet, die Praxen diesbezüglich zu überwachen und den Aufsichtsbehörden diesbezüglich Bericht zu erstatten.
- **Offene Sprechstunden:** Grundversorgende Ärzte (z. B. Haus- und Kinderärzte, konservativ tätige Augenärzte, Frauenärzte, Orthopäden und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte) müssen künftig je Woche mindestens fünf offene Sprechstunden (für Patienten ohne vorherige Terminvereinbarung) anbieten.
- **Finanzielle Anreize:**
 - Als Ausgleich für den erweiterten Sprechstundenumfang werden bei Haus- und grundversorgenden Fachärzten künftig in der offenen Sprechstunde die Grund- und Versichertenpauschalen ab der 21. Vertragsarztstunde pro Woche nicht mehr budgetiert.
 - Für neue Patienten werden die Grund- bzw. Versichertenpauschalen angehoben. Zudem erfolgt die Vergütung extrabudgetär.
 - Für die Behandlung von Akut- und Notfällen während der Sprechstundenzeiten sollen die Honorare ebenfalls extrabudgetiert werden.
 - Hausärzte erhalten in dringlichen Fällen für die direkte Vermittlung ihrer Patienten an einen Facharzt eine zusätzliche, extrabudgetäre Vergütung.
 - Für die Behandlung von Patienten, die über die Terminservicestelle vermittelt wurden, ist eine extrabudgetäre Vergütung der Leistungen geplant.
 - Die „sprechende Medizin“ soll finanziell aufgewertet werden.
- **Terminservicestellen (TSS):** Die TSS sollen künftig durchgängig 24 Stunden am Tag/7 Tage pro Woche unter der Nummer des ambulanten Notdiensts (116117) erreichbar sein und Termine auch online oder per App vermitteln. Der Service wird auf Haus- und Kinderärzte ausgeweitet. Ferner unterstützen die TSS bei der Suche nach einem „festen“ Haus- oder Kinderarzt. Die TSS vermitteln die Patienten in



Akutfällen je nach Bedarf an eine geöffnete Arztpraxis, eine Portal-/Bereitschaftsdienstpraxis, eine Notfallambulanz oder an den Rettungsdienst.

- **Versorgungssicherung auf dem Land:** Landärzte erhalten künftig spezielle regionale Zuschläge bei (drohender) Unterversorgung sowie bei zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf. Bei (drohender) Unterversorgung sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) verpflichtet, Eigeneinrichtungen (ggf. in Form mobiler Praxen, digitaler Sprechstunden oder Patientenbusse) anzubieten. Eine Stellungnahme der Kassen ist nicht mehr erforderlich. Kooperationen mit Krankenhäusern und Kommunen sind möglich. Die Eigeneinrichtungen sind den vertragsärztlichen Leistungserbringern gleichgestellt und nehmen an der Honorarverteilung teil. Die KVen müssen künftig verpflichtend einen Strukturfonds im Umfang von 0,2% der Gesamtvergütung zuzüglich des gleichen Betrages von den Krankenkassen ausschließlich für Maßnahmen zur Versorgungssicherung einrichten. Neu ist, dass hierdurch auch Investitionskosten bei Praxisübernahmen, lokalen Gesundheitszentren, KV-Eigeneinrichtungen, Sonderbedarfszulassungen und der Kauf von Arztsitzen gefördert/finanziert werden können.
- **Bedarfsplanung:** Bis Mitte 2019 ist eine Reform geplant (kleinräumigere, bedarfsgerechtere und flexiblere Gestaltung, neue Steuerungsmöglichkeiten innerhalb der Arztgruppen – wie z. B. bei den Fachinternisten – hinsichtlich Grundversorgung und Spezialisierungen). Bis dahin gelten für Rheumatologen, Psychiater und Pädiater übergangsweise keine Zulassungssperren. In ländlichen Regionen können auf Antrag der Länder die Zulassungssperren für Neuniederlassungen komplett entfallen. Die Länder dürfen in Kreisen und Kreisregionen mit weniger als 100 Einwohnern

pro Quadratkilometer zusätzliche Arztsitze beantragen. Sie erhalten ferner ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen.

- **Sektorenübergreifende Versorgung:** Auf Bundesebene sowie in jedem Bundesland ist ein neues Schiedsgremium aus KV, Kassen und Kliniken zu bilden, wodurch die Umsetzung dreiseitiger, sektorenübergreifender Versorgungsangebote gefördert werden soll. Sofern bei Aufkündigung eines Vertrages kein Nachfolgevertrag zustande kommt, entscheidet die Schiedsstelle binnen drei Monaten.
- **Praxisbesonderheiten:** KVen müssen künftig in ihren Vereinbarungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung typische Praxisbesonderheiten von Landarztpraxen (inkl. Standort- und Strukturmerkmale) definieren. Diese sind im Vorfeld von Prüfverfahren anzuerkennen. Damit entfallen die entsprechenden Nachweispflichten für die Ärzte. Der Referentenentwurf führt ausdrücklich die Landarztpraxis, die Versorgung in Hospizen/Pflegeheimen sowie die Versorgung bestimmter Patientengruppen als Praxisbesonderheiten auf.

Weitere Regelungen des Referentenentwurfs betreffen unter anderem klarstellende Regelungen zu den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die Einführung der elektronischen Patientenakte (bis 2021) und eines mobilen Zugriffs auf deren Daten mittels Smartphone/Tablet, die Einführung einer Präexpositionsprophylaxe für Menschen mit erhöhtem HIV-Risiko, die Erweiterung des Leistungsanspruchs auf künstliche Befruchtung bei Krebserkrankten, die Erhöhung des Festzuschusses für Zahnersatz (ab 2021) auf 60% und die Öffnung der Pflege für reine Betreuungsdienste (Haushaltshilfe, Einkaufen etc.). Neu ist auch, dass anerkannte Praxisnetze in unterversorgten Regionen MVZ gründen dürfen.

Mit Blick auf die Verbesserung der Versorgung (insbesondere auf dem Land) beinhaltet der Gesetzesentwurf gute Ansätze.

So begrüßt z.B. der NAV-Virchow-Bund ausdrücklich den Einstieg in die Entbudgetierung und die Erhöhung der extrabudgetären Vergütung für neue Patienten. Positiv zu werten ist auch die Überarbeitung der Bedarfsplanung und die Flexibilisierung der Zulassung in unterversorgten Gebieten.

Andere Elemente jedoch greifen weit in die ärztliche Freiheit und Selbstverwaltung ein. Zwar dürfte die Ausweitung des Sprechstundenumfanges für viele Praxen kein großes Thema sein. Wie eine Untersuchung des Zentralinstituts für die kasernenärztliche Versorgung (Zi) zeigt, liegt die durchschnittliche Praxis diesbezüglich bereits weit über dem obligatorischen Umfang (vgl. Abb.). Anders verhält es sich jedoch bei den offenen Sprechstunden. Die KBV kritisiert, dass hierdurch in vielen, kapazitätsmäßig bereits am Limit arbeitenden Praxen ein Chaos droht, unter dem nicht nur die Ärzte und Praxisteams, sondern gerade auch die Patienten (insbesondere chronisch Kranke sowie Patienten mit akutem Behandlungsbedarf) leiden. Die Situation in den Notaufnahmen vieler Kliniken vermag hier einen ersten Vorgeschmack zu geben: Stundenlange Wartezeiten und blank liegende Nerven auf Seiten des Personals und der Patienten bis hin zu aggressivem Verhalten.

Letztendlich lässt sich eine Verbesserung der Versorgung nur mit einem größeren Angebot an ärztlicher Arbeitszeit, d.h. mit einem Zuwachs an ärztlichem Personal, umsetzen. Gerade was jedoch den ärztlichen Nachwuchs angeht (der auf eine bessere Work-Life-Balance und Deregulierung drängt), setzt Spahns Vorhaben mit der Erweiterung der Sprechzeiten und den obligatorischen offenen Sprechstunden eher abschreckende Zeichen. Hinzu kommen gegebenenfalls die finanziellen Aspekte. Zwar soll die von den Ärzten zu leistende Zusatzarbeit mit weiteren 500–600 Mio. € pro Jahr honoriert werden. Doch zumindest bislang sind die Kassen nicht bereit, hierfür in die Tasche zu greifen.

Öffnungszeiten, Betriebszeiten, Leistungszeiten außerhalb der Praxis und Wochenarbeitszeiten nach Fachbereichen (Durchschnittswerte 2015)

Fachbereich	wöchentliche Öffnungszeit	wöchentliche Praxisbetriebszeit	wöchentliche Leistungszeit**	Wochenarbeitszeit gesamt
Hausärztlicher Bereich	31,8 h	37,4 h	6,9 h	52,9 h
Fachärztlicher Bereich I*	33,3 h	37,9 h	4,2 h	49,1 h
Fachärztlicher Bereich II*	34,8 h	40,8 h	5,5 h	53,7 h
Internistischer Bereich	35,4 h	43,2 h	4,9 h	58,1 h
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	33,9 h	41,2 h	5,4 h	53,0 h
Übergreifend tätige Praxen	37,9 h	48,5 h	4,9 h	52,7 h
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	34,7 h	38,1 h	3,1 h	49,2 h

* Fachärztlicher Bereich I: Anästhesiologie, Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (inkl. Phoniatrie und Pädaudiologie), Physikalische und rehabilitative Medizin; Fachärztlicher Bereich II: Chirurgie, Neurochirurgie, Nuklearmedizin, Orthopädie, Radiologie, Urologie; ** außerhalb der Praxisräume Quelle: Zi 2018

Zahnärztliche Versorgung: Einfallstor für Investoren?

Wachsende Investitionsvolumina, immer größere Praxisstrukturen und steigende Praxiswerte ziehen auch fachfremde, profitorientierte Investoren an. Droht den Zahnärzten eine ähnliche Entwicklung wie z. B. in der Nephrologie (Dialysezentren) oder der Radiologie?

Konzentrationsprozesse in der zahnmedizinischen Versorgung werden unter anderem begünstigt durch die verhältnismäßig hohen Investitionssummen für Existenzgründer. Für die Neugründung einer Einzelpraxis greifen Zahnärzte immer tiefer in die Tasche: Das Finanzierungsvolumen betrug 2016 durchschnittlich 528.000 €, über 9% mehr als noch im Vorjahr, Tendenz steigend. Zurückzuführen ist diese Entwicklung hauptsächlich auf die steigenden Ausgaben für medizinisch-technisches Gerät, sowie auch für digitale Praxisverwaltung und -vernetzung. Die immer kürzeren Innovationszyklen bei den zahnmedizinischen Diagnose- und Behandlungsverfahren erfordern Investitionen in immer kürzeren Abständen. Eine kleine Einzelpraxis kann da kaum mithalten – nicht nur investitionsseitig, sondern auch was die Beherrschung der neuen Technologien anbelangt. Folglich wagen immer weniger zahnärztliche Existenzgründer die Neugründung einer Einzelpraxis – im Jahr 2016 waren es lediglich sieben Prozent. Auch die Zahl der Zahnärzte, die sich für die nur rund halb so kostspielige Praxisübernahme entscheidet, geht ständig zurück. Im Gegensatz hierzu wird die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft – auch aufgrund des deutlichen Trends zur Angestelltentätigkeit bei den Nachwuchszahnärzten – immer beliebter.



Daneben begünstigt auch die mittlerweile eingeführte Möglichkeit der Gründung fachgleicher MVZ (siehe VR-Med:info 9, Mai 2018) die Entstehung von Großpraxen mit Jahresumsätzen von mehreren Millionen Euro. Rein zahnärztliche MVZ (zMVZ) bieten für Investoren fast ideale Bedingungen, um am zahnmedizinischen Versorgermarkt partizipieren zu können. Da gemäß SGB V nur Vertragsärzte und Krankenhäuser als Gesellschafter eines MVZ in Frage kommen, wählen fachfremde Investoren zumeist folgenden Weg: Zuerst kaufen sie eine Klinik und ergänzen diese dann um ein zMVZ. Dafür werden gezielt Praxen mit mindestens zwei Zahnärzten und einem Jahresumsatz von mindestens 1 Mio. € ausgewählt.

Die Sicherung der Versorgung im ländlichen Raum spielt für Investoren – entgegen der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers – keine Rolle. Die zMVZ werden überwiegend in den wirtschaftlich besonders attraktiven Mittel- und Großstädten gegründet. Teilweise erfolgt auch ein gezielter Anschluss von Praxen im Umland. Diese fungieren in erster Linie als Zuweiser für das Zentral-zMVZ und bieten nur noch eine zahnmedizinische Grundversorgung. Für aufwändigere Diagnostik- und Versorgungsmaßnahmen werden die Patienten dann an das Zentral-zMVZ verwiesen.

Niedrigzinsphase und zMVZ als „Katalysatoren“

Die aus den obigen Konzentrationsprozessen resultierenden größeren und damit auch potenziell renditeträchtigeren Praxisstrukturen machen die Branche für Investoren attraktiv. Primär sind es jedoch Änderungen der finanz- sowie gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, die den Investoren den Weg in den zahnmedizinischen Praxenmarkt geebnet haben. So hat die anhaltende Niedrigzinssituation dazu geführt, dass sich die Investoren nach Alternativen zu den klassischen Anlagen umsehen. Dabei haben sie auch den Gesundheitsmarkt für sich entdeckt, der sich sowohl durch hohe Wachstumsraten als auch durch eine weitgehende Unabhängigkeit von konjunkturellen Schwankungen auszeichnet.

Große Zahnarztketten im europäischen Ausland

Bislang gingen die Konzentrationsprozesse hierzulande vor allem von unternehmerisch denkenden Zahnärzten aus. Seit rund einem Jahr sind jedoch auch Aktivitäten fachfremder Investoren zu beobachten. In anderen europäischen Ländern ist diese Entwicklung schon weiter fortgeschritten: Einige große europäische Zahnarztketten sind bereits in der Hand privater Investoren und es finden ständig weitere Übernahmen statt. Die größten europäischen Praxisketten gibt es aktuell in Großbritannien mit „My Dentist“ (450 Standorte) und der staatlichen Kette „Oasis“ (300 Standorte). Die zur schwedischen EQT-Gruppe gehörige „DentConnect“-Kette, die in fünf Ländern rund 1 Mio. Patienten betreut, betreibt

allein in den Niederlanden 220 Praxen mit rund 850 Zahnärzten. Jüngst hat der schwedische Finanzinvestor EQT zudem die niederländische Zahnarztkette Tandvitaal übernommen. Auch die Familie Jacobs mit bislang branchenfremdem Produktportfolio investiert aktuell über die Schweizer Holding „Colosseum Dental Group“ (Umsatz: rund 300 Mio. €, 150 Großpraxen in Skandinavien, Großbritannien, Italien und der Schweiz) in den Aufbau einer europaweiten Zahnarztkette.

Investoren entdecken den deutschen Markt

Deutschland stellt zwar den größten europäischen zahnmedizinischen Markt, war jedoch bislang mit einem vergleichsweise sehr geringen Privatanteil von rund 30% für Private Equity-Investoren bislang eher uninteressant. Das steigende Marktvolumen, der Trend zu größeren Praxisstrukturen und die gute deutsche Konjunktur locken jedoch seit rund einem Jahr Investoren an. Aktuell wirbt die „Colosseum Dental Deutschland“ aktiv Praxen an und auch die schwedische Fondsgesellschaft Altor Equity Partners sowie EQT investieren in den deutschen Markt. Der Finanzinvestor Nordic Capital mit Sitz auf Jersey will eine führende deutsche Zahnklinikplattform aufbauen und übernimmt mehrere europäische Dentallaborgruppen, unter anderem

das deutsche Dentallabor Flemming Dental, das auch im Bereich Auslandszahnersatz aktiv ist, die deutsche Zahnarztpraxiskette „Zahnstation“, die niederländischen Zahnkliniken „Dental Clinics Nederland“ sowie die TopOrtho (zusammen 88 Zahnkliniken) und die „Adent“-Zahnklinikgruppe mit 22 Kliniken in der Schweiz, die beide aus der Hand des US-Investors Oaktree Capital Management stammen. Der Bahrainer Investor Investcorp hat die Privatzahnklinik Schloss Schellenstein im sauerländischen Olsberg und auch die Acura Kliniken im baden-württembergischen Albstadt übernommen. Er plant den Aufbau einer eigenen Businessplattform im deutschen Zahnmedizinmarkt, verbunden mit weiteren Akquisitionen.

Die sich aktuell auf dem deutschen Markt abzeichnenden Entwicklungstendenzen deuten auf weitere Konzentrationsprozesse hin. Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass die derzeit noch sehr stark fragmentierte Zahnarztbranche mit einem Einzelpraxenanteil von 82% bereits in naher Zukunft in jenem Ausmaß von Investoren beherrscht sein wird, wie dies bei den (zahlenmäßig sehr viel übersichtlicheren) Dialyse- oder radiologischen Praxen bereits der Fall ist. Ferner bleibt abzuwarten, ob der Gesetzgeber angesichts der zu befürchtenden negativen Folgen der zunehmenden Investorenaktivitäten eventuell regulierend in den Markt eingreifen wird.

Ihr Familienbüro

„Damit Ihre freie Zeit auch Freizeit ist“

Private Banking

ist mehr als nur ...

Vermögensverwaltung

Individuelle Anlageempfehlung

Depotanalyse

langweilige Anlagegespräche

... sprechen Sie uns an



www.vr-bank-wuerzburg.de/familienbuero

VR-Bank
Würzburg



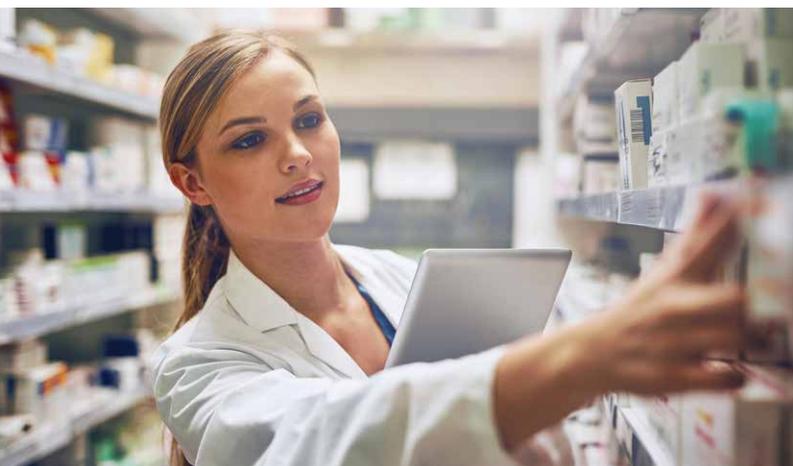
Gemeinsam. Zukunft. Gestalten.

Neuer Schwung für das E-Rezept?

Beim elektronischen Rezept (E-Rezept) handelt es sich – mit Blick auf die Versandapothekenproblematik und auf das nach wie vor geltende Fernverordnungsverbot – um ein sensibles Thema. Jetzt will die ABDA, die Landesvertretung der Apotheker, „Nägel mit Köpfen machen“ und hat dazu die geeigneten Kooperationspartner gefunden.

Eine entsprechende Projektskizze zur Umsetzung der elektronischen Verordnung hat kürzlich die ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.) dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt und dabei eine Erprobung im Rahmen eines Zwei-Stufen-Konzepts vorgeschlagen:

- **1. Stufe:** Im Rahmen eines regionalen Pilotprojekts soll zunächst eine „Light-Version“ des E-Rezepts hinsichtlich Praxistauglichkeit für beteiligte Ärzte, Apotheker und Patienten getestet werden. Die Planungen dazu sollen im Januar 2019 beginnen mit Start bis zum Jahresende in einer noch auszuwählenden Region. Zur Wahrung der Patientensouveränität übermittelt der Patient – wie beim Papierrezept – die eVerordnung an die Apotheke seiner Wahl. Das könnte z. B. per App, über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) oder andere elektronische Kommunikationsmöglichkeiten erfolgen.
- **2. Stufe:** Die komplette elektronische Vernetzung aller Akteure – vom verordnenden Arzt über die Apotheke bis hin zum Apothekenabrechnungszentrum und den Krankenkassen – soll dann flächendeckend bis Ende Juni 2020 verfügbar sein. Erforderlich ist dafür die Anbindung aller Beteiligten an die Telematikinfrastruktur (vgl. S. 3).



An diesem Zeitplan setzen bereits einige kritische Stimmen an, denn welchen Vorteil hätte ein eigenes „ABDA-Übergangs-Modell“, wenn bis Mitte 2020 auch die offizielle TI, die unter anderem ein E-Rezept ermöglicht, zur Verfügung stehe. Unklar ist zudem, inwieweit das Modell mit den Plänen der EU-Kommission zur Einführung eines europaweiten E-Rezepts kompatibel ist.

Die Befürworter hingegen weisen darauf hin, dass sie mit dem eigenen Modell eben nicht auf den schleppenden Ausbau der Telematikinfrastruktur warten wollen. Ausgehend von den bisherigen Erfahrungen bei der Einführung der eGK und ihren Funktionen und dem Ausbau der Telematikinfrastruktur, ist auch bei der Einführung des offiziellen E-Rezepts mit zeitlichen Verzögerungen zu rechnen. Positiv gewertet wird zudem, dass die Initiative ergriffen wurde und dass eine Abstimmung mit den Rechenzentren und Softwarehäusern im Vorfeld stattgefunden hatte: In einem entsprechenden „letter of intent“ war Mitte Juli 2018 die Zusammenarbeit von ABDA, dem Bundesverband Deutscher Apotheken-Softwarehäuser (ADAS) und dem neugegründeten Bundesverband Deutscher Apothekenrechenzentren bei der Entwicklung eines einheitlichen E-Rezeptes angekündigt worden.

Zudem werden bestehende (regionale) E-Rezept-Modelle gesammelt, um einen „Flickenteppich“ zu vermeiden. Doch die Konkurrenz schläft nicht, denn bereits jetzt gibt es einige Player (wie z. B. Rechenzentren, die CompuGroup, den Wort & Bild Verlag), die über ihre mobilen Apps im Geschäftsmodell E-Rezept „mitmischen“. Es bleibt abzuwarten, wie nach der Sommerpause die Reaktionen zur Projektskizze der ABDA ausfallen werden, denn die Politik setzt auf freien Wettbewerb. Und die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ein priorisiertes Thema auf der politischen Agenda. Zum Vergleich: In 17 europäischen Ländern ist – laut Euro Health Consumer Index 2017 (EHCI) – das E-Rezept bereits jetzt umgesetzt; und in einigen US-amerikanischen Bundesstaaten wird die Nichtnutzung des E-Rezepts sogar sanktioniert. Hierzulande ist hingegen die rechtliche Grundlage für eine elektronische Verordnung noch gar nicht gegeben, denn für die 464 Mio. GKV-Rezepte (2017) gilt noch die verbindliche Papierform; hinzu kommt das „Fernverordnungsverbot“. Einige private Krankenversicherungen bieten jedoch seit Kurzem im Rahmen von Modellprojekten Televerordnungen an.

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

Petra Schmitt

Heilberufe-Spezialistin
Telefon (0931) 3055-4167
petra.schmitt@vr-bank-wuerzburg.de

Frank Henig

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

Veit Endres

Zertifizierter Zahlungsverkehrsexperte
Telefon (0931) 3055-4175
veit.endres@vr-bank-wuerzburg.de

Karl-Heinz Mark

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

Christine Trunk

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

Michael Wald

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



Profitieren auch Sie von
unserem VR-Med:Konzept!

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: S. 4 – bowdenimages, S. 14 – PeopleImages;
Fotolia: S. 6 – Comauthor;
Team Spahn: S. 10.

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.